

Aune Harju
Paula Risikko

Sosiaali- ja terveydenhuollon
**henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila
ja parhaat käytännöt**

Loppuraportti 14.1.2003

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Harju, Aune Risikko, Paula Viitala, Riitta, STM, asiantuntijaryhmän puheenjohtaja Turpeinen, Aune, STM, hankkeen valvoja		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 8.8.2001	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt Nuläget och den bästa praxisen inom fortbildningen för social- och hälsovårdspersonalen			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallinen täydennyskoulutuksen selvityshanke käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän (STM 2001:3) aloitteesta. Hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan kuuluvana hankkeena ajalla 15.8.2001 - 30.7.2002. Hankkeen kohteena oli kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus. Lisäksi selvitettiin keinoja, joilla työnantajat tukevat henkilöstön omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta. Hankkeen tavoitteena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilaa ja valtakunnallisesti hyödynnettäviä, parhaita käytäntöjä. Hankkeen tulosten perusteella asiantuntijaryhmä on tehnyt esityksiä ja antanut suosituksia siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustoiminnan suunnittelu, toteutus, rahoitus sekä seuranta ja arviointi tulee järjestää kunnissa, läänintasolla ja valtakunnallisesti.			
Avainsanat: (asiasanat) sosiaalihuolto, terveydenhuolto, ammattihenkilöstö, täydennyskoulutus, parhaat käytännöt			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2002:23		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1279-6
Kokonaissivumäärä 219	Kieli Suomi	Hinta 17,50 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti PL 536, 33101 Tamperepuh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 sähköposti: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Harju, Aune Risikko, Paula Viitala, Riitta, STM, Ordförande Expertgrupp Turpeinen, Aune, STM, Projekt övervakare		Typ av publikation Promemoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 8.8.2001	
Publikation (även den finska titeln) Nuläget och den bästa praxisen inom fortbildningen för social- och hälsovårdspersonalen Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt			
Publikationens delar			
Referat <p>Det nationella utredningsprojektet gällande social- och hälsovårdspersonalens fortbildning startades på initiativ av social- och hälsovårdsministeriets och Stakes utbildningssamarbetsgrupp (STM 2001:3). Projektet förverkligades på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet som ett projekt tillhörande mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården under tiden 15.8.2001 - 30.7.2002.</p> <p>Föremålet för projektet var den kommunala social- och hälsovårdspersonalens fortbildning. Därtill utreddes medel med vilka arbetsgivarna stöder personalens frivilliga yrkesmässiga fortbildning. Projektets mål var att beskriva nuläget inom fortbildningen för social- och hälsovårdspersonalen samt den bästa praxisen som kan vara till riksomfattande nytta.</p> <p>På basis av projektets resultat har sakkunniggruppen gjort förslag och givit rekommendationer om hur planeringen, verkställandet, finansieringen samt uppföljningen och utvärderingen av social- och hälsovårdspersonalens fortbildning bör ordnas i kommunerna, på länsnivå och nationellt.</p>			
Nyckelord socialvård, hälso- och sjukvård, yrkeskunnig personal, fortbildning, bästa praxis			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2002:23		ISSN	ISBN
Sidoantal 219	Språk Finska	Pris 17,50 €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning, PB 536, 33101 Tammerfors, tfn 03-260 8158 och 03-260 8535, fax 03-260 8150, e-post: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health		Date	
Authors Harju, Aune Risikko, Paula Viitala, Riitta, Ministry of Social Affairs and Health Chairperson of the Expert Group Turpeinen Aune, Ministry of Social Affairs and Health, Project Supervisor		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 8 August 2003	
Title of publication The present state and best practices in continuing education for social welfare and health care personnel			
Parts of publication			
Summary <p>The national project on continuing education for social welfare and health care personnel was started at the initiative of the working group for educational co-operation of the Ministry of Social Affairs and Health and Stakes (the National Research and Development Centre for Welfare and Health) (STM 2001:3). On assignment by the Ministry of Social Affairs and Health, the project was implemented as a project within the Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care during the period August 15, 2001 to July 30, 2002.</p> <p>The object of the project was the continuing education of the municipal social welfare and health care personnel. In addition to this, means by which employers support the voluntary continuing education of the personnel were also canvassed. The aim of the project was to describe the present state of the continuing education of social welfare and health care personnel and the best practices that can be used nationally.</p> <p>Based on the results of the project, the expert group has made proposals and recommendations on how the planning, implementation, financing, follow-up and evaluation of the continuing education of social welfare and health care personnel should be organised in municipalities, at provincial and national level.</p>			
Key words social welfare, health care, professional personnel, continuing education, best practices			
Other information			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2002:23		ISSN	ISBN
Number of pages 219	Language Finnish	Price 17,50 €	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O. Box 536, 33101 Tampere, Finland, Tel. +358 3 260 8535 or +358 3 260 8158, fax +358 3 260 8150, e-mail julkaisumyynti@stm.vn.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLLYS

Tiivistelmä.....	11
1 Johdanto	13
2 Hankkeen tavoitteet ja tehtävät	15
3 Hankkeen eteneminen	16
4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutus.....	19
4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö	19
4.2 Ammattihenkilöstön koulutus	20
4.3 Täydennyskoulutus.....	22
5 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen sääntely ja sopimukset .	23
5.1 Keskeinen koulutuslainsäädäntö	23
5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja sopimukset.....	24
6 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittämishaasteita	26
6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoista nousevia haasteita	26
6.2 Tutkimuksista nousevia haasteita.....	29
7 Täydennyskoulutus henkilöstön ja organisaation kehittämisessä.....	30
7.1 Täydennyskoulutuksen suunnittelu	30
7.2 Täydennyskoulutuksen toteutus	32
7.3 Ammatillisen koulutuksen, täydennyskoulutuksen ja omaehtoisen lisäkoulutuksen rahoitus	32
7.4 Täydennyskoulutuksen seuranta ja arviointi	39
8 Täydennyskoulutuksen nykytila.....	41
8.1 Organisaatioiden taustatiedot	41
8.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelun nykytila	43
8.3 Täydennyskoulutuksen toteutuksen nykytila	48
8.4 Täydennyskoulutuksen rahoituksen nykytila	52
8.5 Täydennyskoulutuksen seurannan ja arvioinnin nykytila	52
8.6 Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen erityiskysymyksiä	53
9 Täydennyskoulutuksen parhaat käytännöt.....	55
9.1 Parhaiden käytäntöjen raportointi	55
9.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelun parhaat käytännöt	56
9.3 Täydennyskoulutuksen toteutuksen parhaat käytännöt.....	60
9.4 Täydennyskoulutuksen rahoituksen parhaat käytännöt.....	68
9.5 Täydennyskoulutuksen seurannan parhaat käytännöt	70
9.6 Täydennyskoulutuksen arvioinnin parhaat käytännöt.....	71
9.7. Yhteenveto parhaista käytännöistä	77
10 Hankkeen arviointi.....	78
11 Suositukset ja toimenpide-esitykset	80
11.1 Säädösten merkitys täydennyskoulutuksen kehittämisessä.....	80
11.2 Ammatillisen koulutuksen ja työelämän muutokset	80
11.3 Valtakunnallisen, alueellisen ja organisaation sisäisen täydennyskoulutuksen suunnittelu	82
11.4 Täydennyskoulutuksen sisällöt ja menetelmät osaamisen tukemisessa	85
11.5 Täydennyskoulutuksen rahoitus ja rahoitusmahdollisuudet	87
11.6 Täydennyskoulutuksen seurannan ja arvioinnin kehittäminen	88
LÄHTEET	90

KUVIOT

Kuvio 1	Selvityshankkeen eteneminen.....	18
Kuvio 2	Koulutusjärjestelmän rakenne	21

TAULUKOT

Taulukko 1	Keskeiset koulutuslait ja -asetukset sekä niiden sisällöt.....	24
Taulukko 2	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen lainsäädäntö ja sopimukset.....	25
Taulukko 3	Valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja sosiaali- ja terveysalan koulutukseen liittyviä ohjelmia, hankkeita, julkaisuja ja mietintöjä.....	27
Taulukko 4	Sosiaalihuollon palveluiden ja sosiaalialan koulutuksen nykytilaan ja kehittämiseen liittyviä hankkeita	28
Taulukko 5	Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien raportteja tai selvityksiä	29
Taulukko 6	Euroopan unionin alueohjelmat, niiden kohdealueet ja tuen suunta	35
Taulukko 7	Omaehtoisen lisäkoulutuksen tukea ja rahoittamista koskevaa lainsäädäntöä	39
Taulukko 8	Ensimmäisen vaiheen kyselyyn vastanneet organisaatiot (n=87).....	41
Taulukko 9	Organisaatiot väestöpohjan mukaan (n= 87)	42
Taulukko 10	Käytössä olevat henkilöstön ja organisaation kehittämisen tukijärjestelmät.....	42
Taulukko 11	Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tutkimus- ja kehittämishankkeet, joissa organisaatiot olivat mukana.....	43
Taulukko 12	Tyypillisimmät täydennyskoulutuksen toteutusmuodot	48
Taulukko 13	Täydennyskoulutukseen liittyvä yhteistyö eri tahojen kanssa.....	49
Taulukko 14	Täydennyskoulutuksen toteutumisen tavallisimmat esteet	50
Taulukko 15	Muut menetelmät, joilla organisaatiot tukivat henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä	51
Taulukko 16	Menetelmät, joilla organisaatiot tukivat henkilöstön omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta.....	51
Taulukko 17	Menetelmät, joilla täydennyskoulutuksen toteutumista seurattiin	53
Taulukko 18	Laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät	53
Taulukko 19	Innovatiivisia täydennyskoulutuskäytäntöjä	77

LIITTEET

Liite 1	Hankkeen ensimmäisen vaiheen otantaan kuuluneet organisaatiot.....	98
Liite 2	Kutsu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen	100
Liite 3	Uusintakutsu ensimmäiseen vaiheeseen	103
Liite 4	Ensimmäisen vaiheen kyselyn kyselylomake saatekirjeineen.....	105
Liite 5	Täydennyskoulutuksen parhaiden käytäntöjen valinta	117
Liite 6	Kutsu hankkeen toiseen vaiheeseen.....	119
Liite 7	Toiseen vaiheeseen kutsutut organisaatiot/hankkeet	122
Liite 8	Toisen vaiheen haastatteluteemat ja dokumenttiaineisto	123
Liite 9	Toisen vaiheen organisaatioiden/hankkeiden kuvaukset	128

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallinen täydennyskoulutuksen selvityshanke käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän (STM 2001:3) aloitteesta. Hanke toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman hankkeena. Hankkeen tavoitteena oli kuvata parhaita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuskäytäntöjä ja tehdä esityksiä siitä, miten alan henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelu, toteutus, rahoitus sekä seuranta ja arviointi tulisi järjestää kunnissa, läänitasolla ja valtakunnallisesti. Tavoitteena oli lisäksi tehdä esityksiä erityisesti sosiaalihuollon täydennyskoulutuksen vahvistamiseksi.

Tässä hankkeessa selvitettiin työnantajan henkilöstölleen järjestämää täydennyskoulutusta. Hankkeen yhteydessä täydennyskoulutuksella tarkoitettiin ammatillisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä ammatillista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydennyskoulutus voi tapahtua osittain tai kokonaan työajalla tai sen ulkopuolella. Lisäksi hankkeen yhteydessä selvitettiin niitä muotoja, joilla työnantajat tukivat henkilöstönsä omaehtoista lisäkoulutusta.

Kaksivaiheisen aineistonkeruun ensimmäiseen vaiheeseen valittiin ryväsotannalla 166 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Ostopalveluorganisaatiot rajattiin otannan ulkopuolelle. Kutsuttuja organisaatioita pyydettiin nimeämään hankkeelle yhdyshenkilö, yhdyshenkilön nimesi 133 organisaatiota. Näihin organisaatioihin lähetettiin kyselylomake, jolla selvitettiin täydennyskoulutuskäytäntöjä sekä muotoja, joilla työnantajat tukivat henkilöstön omaehtoista lisäkoulutusta. Kyselyyn saatiin 87 vastausta, 65 % yhdyshenkilön nimenneistä (n=133) ja 52 % otannasta (N=166). Palautuspäivän jälkeen saatiin vielä viisi vastauslomaketta, joista analysoitiin vain avoimien kysymysten vastaukset. Toiseen vaiheeseen valittiin ja kutsuttiin 15 organisaatiota. Valinta perustui ensimmäisen vaiheen kyselyn tulosten, teoriatiedon ja valtakunnallisten kehittämislinjausten perusteella laadittujen parhaiden käytäntöjen kriteereihin. Valituista organisaatioista koottiin haastattelu- ja dokumenttiaineisto. Lisäksi koottiin asiantuntijahaastatteluja tietoa erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja kehittämissankkeista sekä kahden ammattiliiton edustajalta. Toisen vaiheen aineistoa koottiin yhteensä 26 organisaatioista tai hankkeesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilana todettiin, että täydennyskoulutus ei toteudu systemaattisesti. Täydennyskoulutuksen liittäminen valtakunnallisiin ja alueellisiin täydennyskoulutuksen kehittämisohjelmiin, organisaation kokonaiskehittämiseen, perustehtävään ja laadunhallintaan vaativat edelleen kehittämistä. Säädösten puuttumisen ohella taloudellisten resurssien niukkuus ja sijaistyövoiman puute vaikeuttivat täydennyskoulutuksen toteuttamista. Osaamisen kartoittamista täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana tehtiin vähän. Koulutustarjontaa oli runsaasti, mutta eri tahojen välinen yhteistyö vaatii kehittämistä. Täydennyskoulutuksen määrää seurattiin ja dokumentoitiin, mutta arviointi oli vähäistä. Uusien oppimisympäristöjen ja menetelmien mahdollisuuksia täydennyskoulutuksessa voitaisiin hyödyntää tehokkaammin. Erityisesti sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen systemaattista toteuttamista hankaloittivat säädösten puute, henkilöstön virka- ja työsuhteiden lyhytaikaisuus ja työn laajat tehtäväsisällöt sekä uudet erityisosaamista vaativat velvoitteet. Sosiaalihuollon henkilöstölle oli täydennyskoulutusta tarjolla runsaasti, mutta koulutussuunnittelu ei ollut vielä pitkäjänteistä. Sosiaalihuollon henkilöstöllä ei myös-

kään ollut riittävästi mahdollisuuksia osallistua täydennyskoulutukseen. Selvityshankkeen yhteydessä todettiin, että sosiaalihuollon toimintaympäristöissä tapahtuneet muutokset ja niiden edellyttämät täydennyskoulutustarpeet vaativat lisäselvitystä.

Aineiston parhaita käytäntöjä edustavissa organisaatioissa ja hankkeissa täydennyskoulutuksen suunnittelu oli osa organisaation kokonaissuunnittelua, systemaattisessa suunnittelussa tehtiin eri organisaatioiden välistä yhteistyötä, hyödynnettiin osaamiskartoituksia, kehittämis- ja urakehityssuunnitelmia sekä laadittiin kirjallinen koulutussuunnitelma. Koulutuksen toteutuksessa oli pyritty vastaamaan ajankohtaisiin osaamistarpeisiin ja palvelutarpeiden muutoksiin pitkäjänteisellä, prosessinomaisella täydennyskoulutuksella ja erilaisia menetelmiä ko-keillen. Hyvinä toteutustapoina olivat mentorointi- ja työkiertojärjestelmät, verkko-oppimisen hyödyntäminen, perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmat sekä erilaiset omaehtoisen koulutuksen tukimuodot. Täydennyskoulutuksen monipuolisia rahoitusmahdollisuuksia ei ollut hyödynnetty riittävästi. Täydennyskoulutuksen seurantaan ja arviointiin oltiin kehittämässä erilaisia menetelmiä. Huomattava oli, että missään yksittäisessä organisaatiossa eivät kaikki kuvatut käytännöt toteutuneet.

Selvityshankkeen tulosten perusteella tehtiin esityksiä ja annettiin suosituksia siitä, miten sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutustoiminnan suunnittelu, toteutus, rahoitus sekä seuranta ja arviointi tulee järjestää kunnissa, läänintasolla ja valtakunnallisesti.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen valtakunnallisen selvityshankkeen lähtökohtana oli Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön koulutusyhteistyöryhmän tekemä aloite. Koulutusyhteistyöryhmän raportissa (Raportti sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän toiminnasta, 2001:3) todettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen liittyvän monenlaista problematiikkaa. Ongelmina raportin mukaan ovat muun muassa valtakunnallisten säädösten ja ohjauksen puutteellisuus, taloudellisten resurssien vähäisyys, organisaatio- tasolla täydennyskoulutuksen puutteellinen kokonaissuunnittelu ja seurannan ja vaikutusten arvioinnin puutteellisuus sekä eri tahojen välisen yhteistyön vähäisyys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen valtakunnallinen selvityshanke toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminnan (SoTe) yksikössä ajalla 15.8.2001 – 30.7.2002. (Toteuttamista koskeva sopimus 66/PAO/2001.) Hankkeen vastuuhenkilönä oli toimialajohtaja, TtT Paula Risikko. Projektipäällikkönä toimi TtM Aune Harju. Hankkeen toteutusvaiheessa tehtiin yhteistyötä muiden vastaavien projektien (Sosiaalialan osaamiskeskushanke, TIVA-hanke, STEAM-hanke) kanssa synergian saavuttamiseksi. Hanke toteutui sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana.

Hankkeelle asetettiin asiantuntijaryhmä, jossa jäseninä olivat apulaisosastopäällikkö, puheenjohtaja Riitta **Viitala** (STM), virkavapaalla 4/2002 -7/2002, ylitarkastaja ja hankkeen valvoja Aune **Turpeinen** (STM) ylitarkastaja Marjukka **Vallimies-Patomäki** (STM), toimialajohtaja, varapuheenjohtaja Paula **Risikko**, (Seinäjoen ammattikorkeakoulu), sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula **Taskula** (Suomen Kuntaliitto), opetusneuvos Terttu **Jääskeläinen** (OPM), kehittämispäällikkö Maisa **Maaniittu** (STAKES) ja lääninlääkäri Antero **Heloma** (Etelä-Suomen lääninhallitus), virkavapaalla 8.4.2002 alkaen, sijaisena lääninlääkäri Helena **Mussalo-Rauhamaa** (Etelä-Suomen lääninhallitus). Asiantuntijaryhmän sihteerinä toimi projektipäällikkö Aune **Harju**. Asiantuntijaryhmä kokoontui 13 kertaa.

Selvityshanke rajattiin sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen sektorin palvelutuotantoon ja kohteena oli kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus, näin ollen hanke ei kohdistunut esimerkiksi ostopalveluorganisaatioiden henkilöstön täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot jaoteltiin palvelujärjestelmän rakenteen mukaan kunnalliseen sosiaalitoimeen ja/tai terveystoimeen, kansanterveystyön kuntayhtymiin, sairaanhoitopiireihin ja erityishuoltopiireihin. Kuntien sosiaali- ja terveystoimi edustaa 80-85 % koko alan henkilöstöstä, täydennyskoulutuksen selvityshanke koskee näin ollen suurta asiantuntijajoukkoa.

Hankkeessa selvitettiin täydennyskoulutuskäytäntöjä. Lisäksi selvitettiin niitä keinoja, joilla työnantajat tukivat työntekijöiden omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta. Tämän hankkeen yhteydessä täydennyskoulutus määriteltiin tarkoittamaan ammatillisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä ammatillista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydennyskoulutus voi tapahtua osittain tai kokonaan työajalla tai sen ulkopuolella. Tämän hankkeen yhteydessä ei selvitetty työnohjausta ja uuden työntekijän perehdyttämistä työtehtäviin.

Osaava henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen menestys- ja kilpailutekijä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä nousee jatkuvasti, ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen on odotettavissa vuoden 2010 tienoilla, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon osaavasta työvoimasta on ennustettu tulevan pulaa. Samanaikaisesti nuorten rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle vaatii alan vetovoimaisuuden parantamista. Sosiaali- ja terve-

ysalan työntekijöiden määrään ja koulutukseen vaikuttavat toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän muutokset, sillä sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeet syntyvät pääosin työelämän tarpeista. Myös väestön määrän, toimintakyvyn ja ikärakenteen muutokset, palveluiden tarve ja käyttö sekä palveluiden kehittäminen ja osaamistarpeiden muutokset ohjaavat sosiaali- ja terveysalan koulutusta. (Ojala 1995, Vaitinen 1995, Palvelurakennemuutos ja sen onnistuneisuuden arviointi 1996, Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakkointityöryhmän muistio 2001:7.)

Suomalainen koulutusjärjestelmä luo hyvät edellytykset elinikäiselle oppimiselle. Pitkään työssä olleiden työntekijöiden osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä työssä jaksamisen tukeminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen haasteita. Osaamisen säilyttäminen organisaatiossa ja osaamisen siirtäminen nuorille ikäluokille vaatii täydennyskoulutuksen ohella muun muassa henkilöstön rekrytoinnin, perehdyttämisen sekä työ- ja mentorointimenetelmien kehittämistä. Ammatillisen täydennys- ja lisäkoulutuksen avulla voidaan työelämää kehittää sekä nostaa henkilöstön osaamistasoa, ammattitaitoa ja toimintakykyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä väestön terveys- ja hyvinvointitarpeiden tulevaisuuden ennakkointi tulee olla perustana perus-, lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelulle. (Helin 1995, Sauri 1995, Oppimisen ilo. Kansallinen elinikäisen oppimisen strategia 1997, Hätönen 1999, Koulutus ja tutkimus vuosina 1999 - 2004, Vallimies-Patomäki 2001.)

Valtionosuusuudistuksen myötä poistettiin kansanterveyslaista ja sosiaalihuoltolaista täydennyskoulutusta koskevat velvoitteet. Terveys- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevia velvoitteita on edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa, erikoissairaanhoidolaissa ja työterveyshuoltolaissa. Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta ei ole lainsäädäntöä. Lainsäädäntömuutosten vuoksi koulutus- ja kehittämistyöhön resurssoiminen on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden harkinnassa ja päätettävissä. Henkilöstön systemaattinen kehittäminen, täydennyskoulutuksen kokonaissuunnittelu, täydennyskoulutuksen rahoittaminen ovat edelleen keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittämisalueita. Myös eri tahojen välistä yhteistyötä ja uusia toimintakäytäntöjä tuottavien oppimismenetelmien kehittämistä tarvitaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003, Ailasmaa 2000 ja 2001, Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimainen yhteiskunta 2001.)

Tässä raportissa kuvataan luvussa kahdeksan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilaa hankkeen ensimmäisen vaiheen tuloksina. Ensimmäisen vaiheen kartoituksessa esiin nousseita sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen erityiskysymyksiä kuvataan nykytilan raportoinnin yhteydessä. Luvussa yhdeksän kuvataan täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen, seurannan ja arvioinnin parhaat käytännöt (best practices). Hankkeen toisen vaiheen aineisto koottiin haastatteleamalla organisaatioiden valitsemia yhdyshenkilöitä ja muita organisaatioiden täydennyskoulutuksen avainhenkilöitä sekä analysoimalla organisaatioista saatuja dokumentteja. Selvityshankkeen tulosten ja tehtyjen johtopäätösten pohjalta raportissa esitetään luvussa yksitoista toimenpide-esityksiä ja -suosituksia täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen, seurannan ja arvioinnin kehittämiseksi.

Toisen vaiheen organisaatioiden ja hankkeiden kuvaukset yhdyshenkilötietoineen ovat raportin liitteenä.

2 HANKKEEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Hankkeen kohteena oli kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus. Lisäksi selvitettiin keinoja, joilla työnantajat tukivat henkilöstön omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta. Hanke rajattiin julkisen sektorin palvelutuotantoon. Hankkeessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta kokonaisuutena, eri ammattiryhmien täydennyskoulutusta ei selvitetty erikseen.

Selvityshankkeen tavoitteina oli kuvata valtakunnallisesti hyödynnettäviä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuskäytäntöjä ja tehdä esityksiä siitä, miten alan henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelu, toteutus, rahoitus sekä seuranta ja arviointi tulisi järjestää kunnissa, läänintasolla ja valtakunnantasolla. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli tehdä esityksiä erityisesti sosiaalihuollon täydennyskoulutuksen vahvistamiseksi.

Selvityshankkeen tehtävänä oli hankkeessa tuotetun tiedon avulla pyrkiä löytämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen ns. parhaat käytännöt vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on organisoitu?
 - Miten väestön tarpeet ja alueellinen ja kuntien hyvinvointipolitiikka ohjaavat täydennyskoulutuksen suunnittelua?
 - Miten kansainväliset ja kansalliset terveys- ja sosiaalipoliittiset asiakirjat, toimintaohjelmat ja tutkimus- ja kehittämishankkeet ohjaavat henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelua ja toteutusta sekä henkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä?
 - Miten valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) ja siihen perustuvat hankkeet, (mm. VEP, Pääsky), ohjelmat ja projektit ohjaavat henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelua ja toteutusta sekä henkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä?
 - Miten ja missä muodossa täydennyskoulutus toteutuu?
 - Miten täydennyskoulutuksen suunnittelussa, toimeenpanossa, seurannassa ja vaikuttavuuden arvioinnissa toteutuu eri tahojen välinen yhteistyö (mm. lääninhallitukset, työvoimaviranomaiset, maakuntaliitot, seutukunnat, TE-keskukset, opetus-sosiaalikeskukset, koulutusorganisaatiot)?
 - Miten täydennyskoulutus liittyy organisaation laadunhallintaan, palveluprosessien ja -rakenteiden muutokseen, henkilöstösuunnitteluun ja henkilöstön kehittämiseen?
 - Miten täydennyskoulutuksella tuetaan ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä ja työntekijöiden työssä jaksamista?
 - Millaiset edellytykset kunnissa on tietoverkko-oppimisen hyödyntämiseen täydennyskoulutuksessa?

- Kuinka täydennyskoulutus rahoitetaan?
1. Miten täydennyskoulutuksen tarvetta, toteutumista, laatua ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan?
 2. Mitkä ovat nykyhetken keskeisimmät sisällölliset täydennyskoulutustarpeet?
 3. Mitkä ovat keskeisimmät täydennyskoulutuksen kehittämistarpeet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Hankkeen tuloksista voivat hyötyä kaikki sosiaali- ja terveystalvcluja suunnittelevat ja tuottavat tahot ja organisaatiot sekä niiden henkilöstö. Edunsaajina voivat olla myös koulutusorganisaatiot ja niiden henkilöstö sekä työvoimahallinnon ja ammattijärjestöjen edustajat. Hankkeen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää jatkotyöskentelyssä valtakunnallisella, läänin, alue- ja paikallistasoilla.

3 HANKKEEN ETENEMINEN

Hanke toteutettiin kaksivaiheisesti survey-tutkimuksena (ks. mm. Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2000). Hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen valittiin lääneittäin ja maakunnittain, kuntakoon mukaan ryväsotannalla (ks. mm. Hirsjärvi ym. 2000) 166 sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen palvelujärjestelmän organisaatioita.

Ensimmäinen vaihe

Ensimmäisen vaiheen otanta tehtiin Tilastokeskuksen alue- ja kuntakohtaisesta väkilukutilastosta ja Suomen Kuntaliiton kansanterveystyön kuntayhtymiä ja sairaanhoitopiirejä ja sairaaloita koskevista tiedostoista. Otanta käsitti väestöpohjaltaan eri kokoisia, yli 15 000 asukkaan kaupunkimaisia, yli 4000 asukkaan taajaan asuttuja ja alle 4000 asukkaan maaseutumaisia kuntia ja niiden sosiaali- ja/tai terveystoimia, kansanterveystyön kuntayhtymiä tai terveyskeskuksia, erityishuoltopiirejä, kaikki sairaanhoitopiirit ja niiden alueet sekä kaikki yliopistolliset sairaalat (liite 1). Otannassa käytettiin sosiaali- ja perusterveydenhuollon osalta lääni- ja aluejakoa. Erikoissairaanhoidon ja erityishuollon osalta käytettiin jakoa sairaanhoitopiireihin ja erityishuoltopiireihin.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa lähetettiin (2.10.2001) otantaan kuuluneille organisaatioille kutsu tulla mukaan kehittämishankkeeseen. Organisaatioita pyydettiin nimeämään ensimmäisen vaiheen tiedonkeruuta varten 15.10. 2001 mennessä yhdyshenkilö. Yhdyshenkilön valinnassa pyydettiin huomioimaan, että hänellä olisi käytössään tiedot organisaation sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja henkilöstöstä (liite 2).

Määräpäivään mennessä yhdyshenkilön nimesi yhteensä 90 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Kutsu lähetettiin vielä uudelleen niihin organisaatioihin, joista ei ollut saatu vastausta (liite 3). Uusintakutsuun vastasi 38 organisaatiota.

Yhdyshenkilön nimesi yhteensä 77 kunnallista sosiaali- ja/tai terveystointia, 27 kansanterveys-työn kuntayhtymää, 22 sairaanhoitopiiriä, joista kahdessa oli yliopistollinen sairaala ja 7 erityishuoltopiiriä, yhteensä 133 organisaatiota. Otantaan kuuluneista organisaatioista 80 % vastasi kutsuun nimeämällä yhdyshenkilön.

Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin organisaatioiden täydennyskoulutuskäytäntöjä suljettuja ja avoimia kysymyksiä sisältäneen kyselylomakkeen (liite 4) avulla. Kyselylomake esitettiin yhdessä kunnassa, yhdessä kansanterveys-työn kuntayhtymässä ja yhdessä sairaanhoitopiirissä.

Kyselylomakkeet lähetettiin yhdyshenkilöille 30.10.2001 ja vastausaikaa annettiin 15.11.2001 saakka. Koska vastausaika oli lyhyt ja samaan ajankohtaan ajoittui kuntien talousarvion laadintakausi, vastausaikaa jatkettiin 30.11.2001 saakka. 15.12.2001 mennessä saatiin 87 vastausta, mikä on 65 % yhdyshenkilön nimenneistä organisaatioista (n=133) ja 52 % otantaan (N=166) kuuluneista. Mainitun päivämäärän jälkeen tuli vielä viisi vastauslomaketta, joista analysoitiin vain avoimien kysymysten vastaukset.

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avointen kysymysten osalta tehtiin sisällön analyysi (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999). Kyselylomakkeen avulla saadulla määrällisellä ja laadullisella aineistolla kuvaillaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Nykytila raportoidaan luvussa kahdeksan.

Toinen vaihe

Parhaiden käytäntöjen (best practices) valintakriteerit laadittiin ensimmäisen vaiheen kyselyn tulosten, täydennyskoulutusta ja organisaation kokonaiskehittämistä käsittelevän teorian tiedon ja valtakunnallisten kehittämislinjausten perusteella. Valintakriteerit esitetään liitteessä 5. Kutsu hankkeen toiseen vaiheeseen lähetettiin 15:een parhaiden käytäntöjen kriteereitä täyttävään organisaatioon. (liite 6). Kaikki kutsutut vastasivat kutsuun myönteisesti.

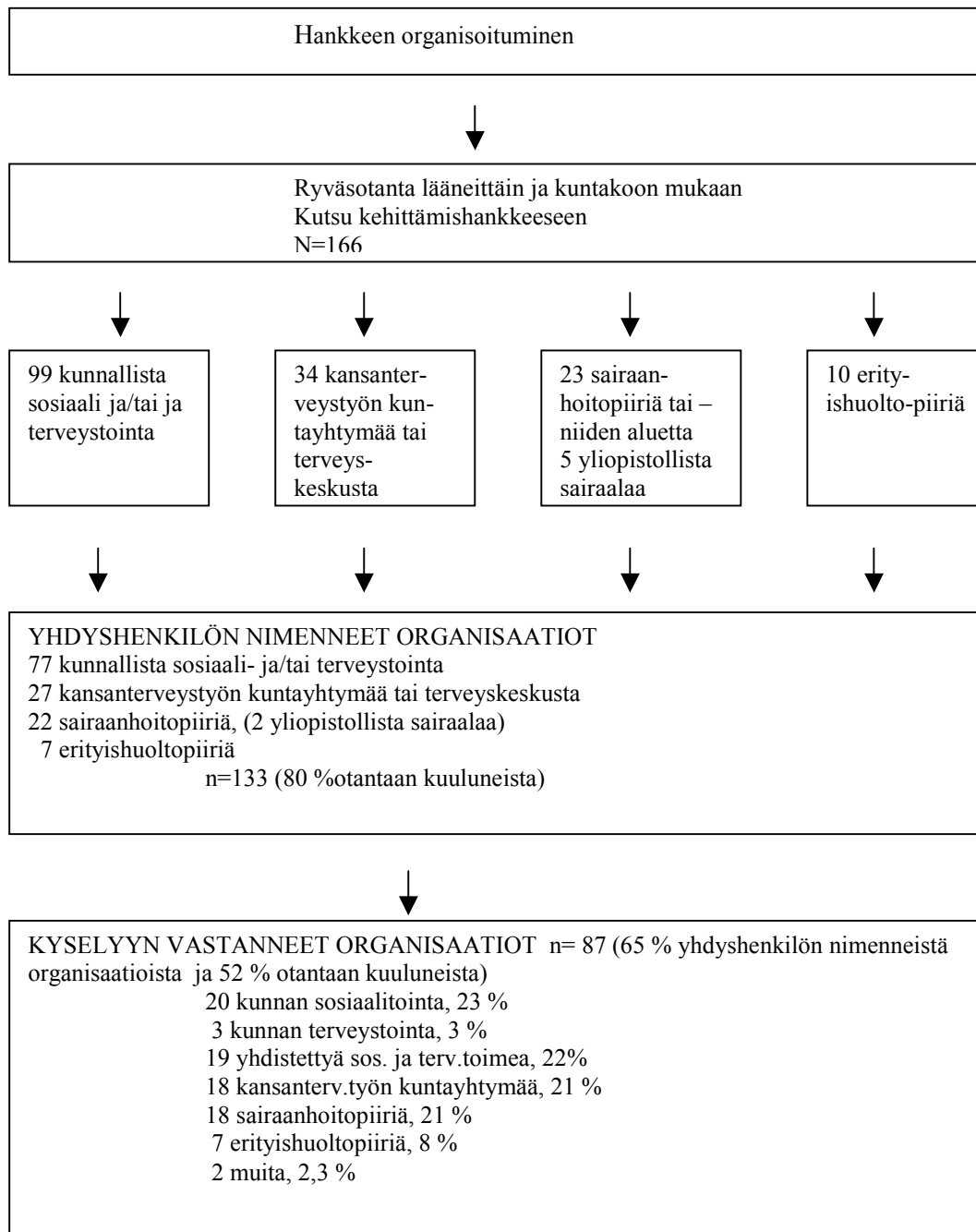
Lisäksi toisessa vaiheessa kerättiin aineistoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja koulutukseen läheisesti liittyvistä hankkeista (Perenna-hanke, Hämeenlinnan ja Kymenlaakson koulutuskarusellit, Sosiaalialan osaamiskeskushanke, SONet-Botnia, SURAKE-hanke, STEAM-hanke, STYDI-hanke, TIVA-hanke ja VERKKOSALKKU-hanke). Lisäksi aineistoa koottiin kahdelta terveysalan ammattijärjestöltä, Tehy ry:ltä ja Suomen Lääkäriliitolta. Yhteensä toisessa vaiheessa koottiin aineistoa 26 organisaatiosta tai hankkeesta (liite 7).

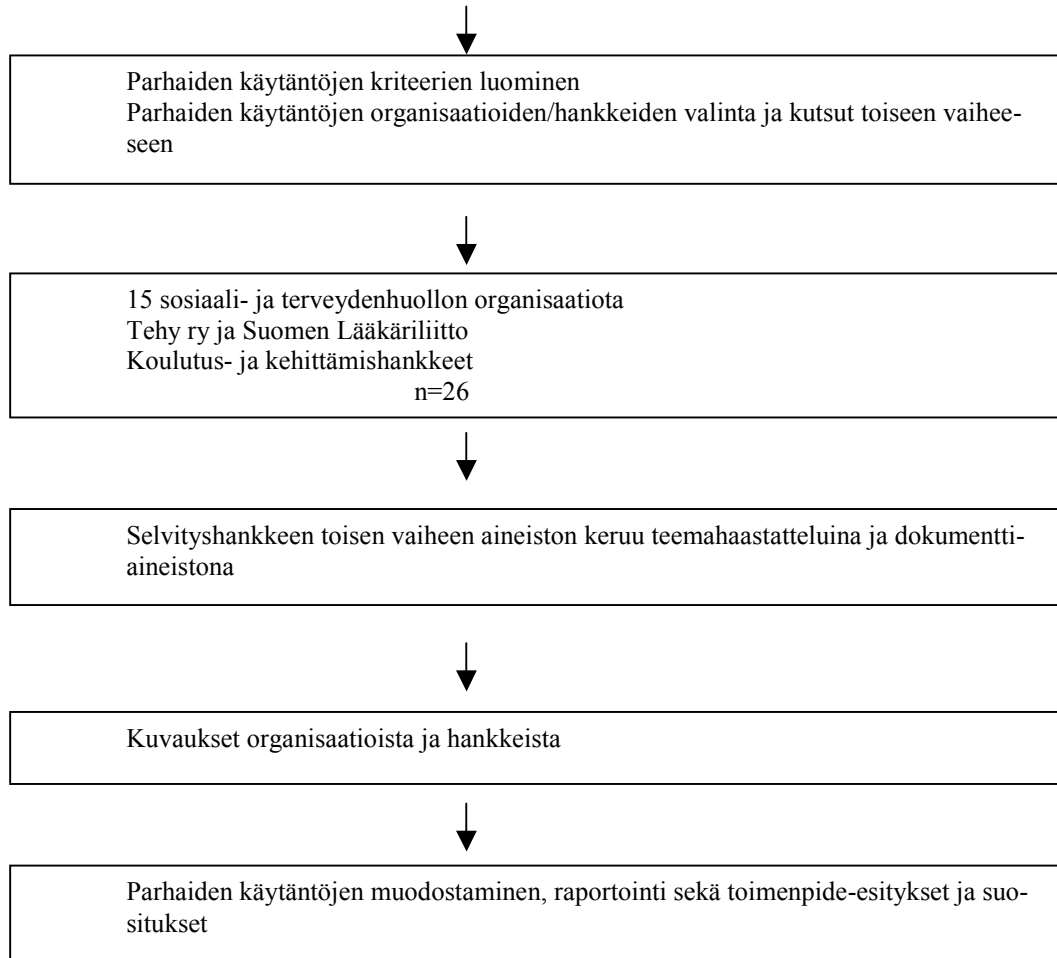
Toisen vaiheen aineisto koottiin haastattelemalla hankkeeseen nimettyjä yhdyshenkilöitä ja muita organisaation tai hankkeen avainhenkilöitä. Haastatteluteemat kuvataan liitteessä 8. Lisäksi organisaatioista ja hankkeista koottiin dokumenttiaineistoa.

Kuvaukset organisaatioiden/hankkeiden täydennyskoulutuskäytännöistä raportoidaan liitteessä 9. Organisaatioiden hankkeeseen nimeämät yhdyshenkilöt tarkistivat toisen vaiheen haastattelu- ja dokumenttiaineistosta koottujen organisaatio-/hankekuvausten asiasisällön oikeellisuuden ennen loppuraportointia.

Kuviossa 1 on esitetty hankkeen eteneminen.

Hankkeen I vaihe



Hankkeen II vaihe**Kuvio 1. Selvityshankkeen eteneminen****4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÖN KOULUTUS****4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu erilaisia lakisääteisiä ja muutoin organisoituja ja valvottuja toimintoja ja palveluita, joilla pyritään edistämään ja ylläpitämään yksityisen ihmisen, perheen sekä yhteisön ja elinympäristön sosiaalista turvallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltoon kuuluvat sosiaalityö, sosiaalipalvelut, toimeentulotuki, sosiaaliavustukset ja niihin liittyvät toiminnot. Terveystenhuoltoon kuuluvat terveyspalvelut, kuten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pääosin kuntien järjestämiä. Niitä täydentävät yksityisten yritysten tai henkilöiden tai kolmannen sektorin tuottamat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on asiantuntijajärjestelmä, jossa työskentelee erilaista korkeatasoista ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta omaavia ammattiryhmiä.

Tämän hankkeen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuoltokäsite tarkoittaa kunnallisia julkisen sektorin järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja henkilöstöä sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Käsitettä sosiaali- ja terveysala käytetään kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusala.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tarkoitetaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen, kansanterveystyön kuntayhtymien, yliopistollisten sairaaloiden, sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien hallinnossa, sosiaalipalveluissa, sosiaalityössä, lasten päivähoidossa, lasten ja nuorten huollossa, päihdehuollossa, kehitysvammaisten erityishuollossa ja vammaispalvelujen piirissä sekä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sosiaali- ja terveysalan pätevyyttä edellyttävissä tehtävissä toimivaa vakinaista, määräaikaista tai sijaisina toimivaa henkilöstöä.

Tämän selvityksen piiriin eivät kuulu yksityiset sosiaali- ja terveystalouden organisaatiot eikä kolmannen sektorin tai ostopalveluorganisaatioiden henkilöstö. Henkilöstön jaottelussa on käytetty Tilastokeskuksen talous- ja toimintatilaston tehtäväluokitusta (28.10.1992) kunnallisen henkilöstön tehtäväalueista, kyseiseen luokitukseen on lisätty sosiaalihuollon henkilöstön kohdalle sosiaalityön luokka.

4.2 Ammattihenkilöstön koulutus

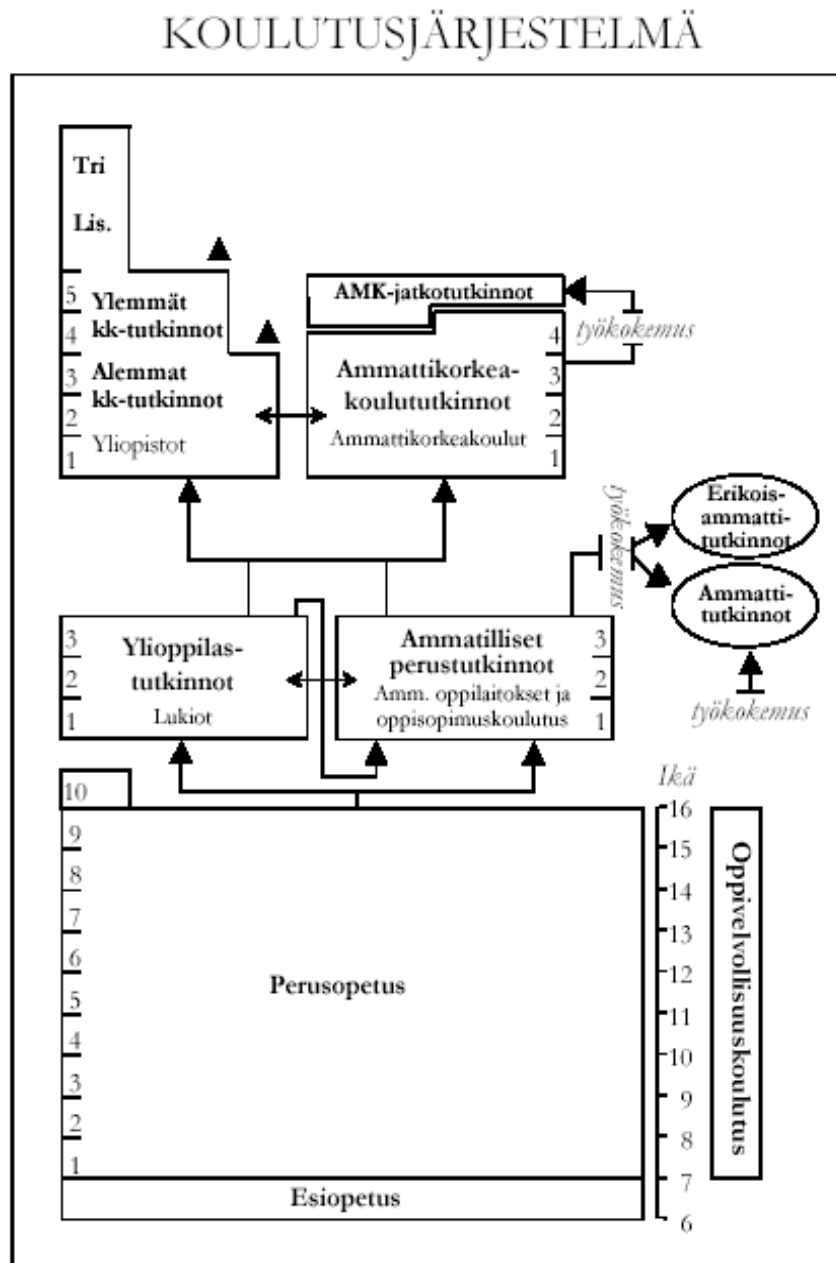
Vuonna 1992 yhdistettiin sosiaali- ja terveysalojen kouluasteiset tutkinnot yhdeksi sadan opintoviikon laajuiseksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Tutkintonimikkeeksi vahvistettiin lähihoitaja. Vuonna 1999 lähihoitajakoulutusta muutettiin osana ammatillisen koulutuksen uudistusta. Kaikkien alojen perustutkintojen laajuudeksi tuli 120 opintoviikkoa. Uudistettu tutkinto vahvistaa ammatillista osaamista ja antaa lukion ohella kelpoisuuden korkeakouluopintoihin. Ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain (631/1998) mukaan ammatillisella aikuiskoulutuksella tarkoitetaan ammattitaidon hankkimistavasta riippumattomia, näyttötutkintoina suoritettavia ammatillisia perustutkintoja, ammattitutkintoja ja erikoisammattitutkintoja, samoin kuin niihin valmistavaa koulutusta sekä muuta kuin näyttötutkintoon valmistavaa ammatillista lisäkoulutusta. Aikuiskoulutusta lisättiin ja uudistettiin ammattitutkintojärjestelmällä ja oppisopimuskoulutuksen laajentamisella. Vuodesta 2000 lähihoitajan tutkinnon on voinut suorittaa ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lainsäädännön (631/1998) mukaan myös näyttötutkintona.

Ammattitaidon ja ammatillisen asiantuntijuuden tason nostamiseksi käynnistettiin ammattikorkeakoulukokeilu. Korkeakoulutasoinen koulutus ammattikorkeakouluissa vakinaistettiin vuonna 1996, opistoasteinen koulutus lakkautettiin 1.8.1998 alkavasta koulutuksesta lukien. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 140 - 180 opintoviikkoa koulutusohjelmasta ja suuntautumisvaihtoehdosta riippuen. Ammattikorkeakoulussa voidaan suorittaa perustutkinnon jälkeen 20 - 40 opintoviikon laajuiset ammatillista osaamista syventävät erikoistumisopinnot. Työelämän edellyttämän vaativan erityisasiantuntijuuden kehittämiseksi käynnistettiin ammattikorkeakoulujen jatkotutkintokokeilut syksyllä 2002. Hallitus on tehnyt syksyllä 2002 esityksen eduskunnalle uudeksi ammattikorkeakoululaiksi. (HE 206/2002.)

Sosiaali- ja terveysalan ammatteihin soveltuvia alempia ja ylempiä korkeakoulututkintoja ja tieteellisiä jatkotutkintoja voi suorittaa muun muassa terveystieteiden, yhteiskuntatieteiden, lää-

ketieteen, hammaslääketieteen, farmasian, psykologian, puheterapian, luonnontieteen, kasvatustieteen aloilla.

Seuraavassa havainnollistetaan Suomen koulutusjärjestelmää kuviolla (Kuvio 2), johon voidaan myös eriaisteiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien tutkinnot sijoittaa.



Kuvio 2 Koulutusjärjestelmän rakenne (www.minedu.fi, 12.10.2002)

4.3 Täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen käsitteistö on monimuotoista ja käsitteiden käyttö on vaihtelevaa. Työntajan täydennyskoulutusta koskevassa lainsäädännössä käytetään täydennyskoulutuskäsitettä, jolla tarkoitetaan työnantajan velvoitteena olevaa henkilöstön täydennyskoulutusta. Yliopistolainsäädännössä käsitteenä on täydennyskoulutus ja ammatillisen aikuiskoulutuksen lainsäädännössä käytetään käsitettä ammatillinen lisäkoulutus.

Sosiaali- ja terveysalan ammatillista täydennys- ja lisäkoulutusta tuottavat ja tarjoavat monet tahot, valtakunnallista täydennyskoulutuksen koordinoitua ei ole, vaan kouluttajat suunnittelevat ja markkinoivat omia koulutustuotteitaan. Täydennyskoulutusta voidaan järjestää eri pituisina jaksoina tai kursseina sekä oppisopimuskoulutuksena.

Ammatillista täydennyskoulutusta on vahvistettu yliopistoissa rakentamalla pitkäkestoisia PD-ohjelmia, joita voidaan myös osittain hyväksilukea osaksi muita yliopisto-opintoja. Sosiaalityön ammatilliseen syventävään koulutukseen on rakennettu ammatillinen lisensiaattitutkinto, joka otettiin käyttöön vuonna 2000, tutkinto antaa erikoissosiaalityöntekijän pätevyyden. Ammatillista jatkokoulutusta on vahvistettu myös valtakunnallisilla tutkijakouluilla. (Pohjola 1998, Sosiaalialan osaamiskeskus. Opetussosiaalikeskustyöryhmän muistio 2000:24.)

Alasen (1992) mukaan ammatillinen täydennys- ja lisäkoulutus on ammatillisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä täydennys-, jatko ja uudelleen koulutusta sekä työtehtäviin perehdyttämistä. Koulutus voi olla työtehtäviin liittyvää tai ammattitehtäviin laaja-alaisesti soveltuvaa, sen tavoitteena on työntekijän ammatillisten valmiuksien ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen sen hetkisen työn asettamien vaatimusten mukaiseksi. Täydennys- ja lisäkoulutuksen tehtävänä on muun muassa palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, toiminnan kehitystavoitteiden ja muutosprosessien läpiviemisen edistäminen, edellytysten luominen uusien muutostarpeiden ja uusien työorientaatioiden kehittymiselle sekä työuupumuksen ehkäisy. Täydennyskoulutus ei tuota uutta ammattipätevyyttä tai –tutkintoa, mutta se mahdollistaa esimerkiksi koulutettavan urakehityksessä palkkauksen nousun sekä/tai vastuun lisääntymisen joissain työtehtävissä sekä laajentaa tai syventää hänen ammattitaitoaan. (Täydennyskoulutustoimikunnan II osamietintö 1976, Ammatillisen lisäkoulutuksen toimikunnan mietintö 1983, Alanen 1992, Korte 1997.) Nykykäytännön mukaan täydennyskoulutus voi olla myös tutkintoon johtavaa.

Havénin (1998) mukaan aikuiskoulutuksella tarkoitetaan ohjattujen oppimistilaisuuksien järjestämistä aikuisille, jotka aikaisemmin päättäneen tai keskeytyneen koulujärjestelmäkoulutuksen jälkeen tavallisesti toimivat tai ovat toimineet työelämässä. Tunnusomaista on, että koulutus on erityisesti aikuisia ajatellen järjestettyä ja organisoitua, esimerkiksi ajankohdaltaan ja opetusmetodeiltaan (Havén 1998).

Suurin osa työhön tai ammattiin liittyvästä aikuiskoulutuksesta on työnantajan tuella tapahtuvaa eli koulutus on niin sanottua henkilöstökoulutusta. Henkilöstökoulutus-käsitettä käytetään usein rinnasteisena täydennyskoulutus -käsitteelle, sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään kuitenkin tavallisimmin täydennys- ja lisäkoulutuskäsitteitä. Henkilöstökoulutus-käsitteen yhteydessä painotetaan useimmiten työnantajan vastuuta koulutuksen järjestämisestä, sen rahoituksesta sekä koulutukseen valikoimista sekä koulutuksen tuloksellisuutta työyhteisön kehittämisessä. Työnantaja voi tukea koulutukseen osallistumista rahoittamalla koulutuksesta aiheutu-

vat kustannukset kokonaan tai osittain tai antamalla mahdollisuuden osallistua koulutukseen työajalla. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on lisätä tuottavuutta ja kannattavuutta sekä motivoida henkilöstöä ja edistää työorganisaation toimintaa. Henkilöstökoulutus tapahtuu pääosin työajalla ja täysin palkkaeduin. Työnantajalla on näin oikeus valita haluamansa henkilöstö koulutukseen osallistujiksi. (Korte 1997.)

Tämän hankkeen yhteydessä täydennyskoulutuksella tarkoitetaan alan eriasteisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä ammattia tukevaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydennyskoulutus voi tapahtua osittain tai kokonaan työajalla tai sen ulkopuolella. Täydennyskoulutuksen toteuttajina ovat muun muassa yliopistot, avoimet korkeakoulut, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, vapaan kansansivistystyön edustajat, lääninhallitukset, työvoimaviranomaiset, ammattijärjestöt ja ammatillis- aatteelliset järjestöt, yksityiset koulutuksen järjestäjät tai työnantaja itse.

Tämän hankkeen yhteydessä työnohjaus ja uuden työntekijän perehdyttäminen työtehtäviin eivät kuulu täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukselle rinnakkainen käsite on henkilöstökoulutus.

Tähän hankkeeseen liittyvän tutkimuksen yhteydessä selvitetään myös keinoja, joilla työnantajat tukevat työntekijöidensä omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta.

5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SÄÄNTELY JA SOPIMUKSET

5.1 Keskeinen koulutuslainsäädäntö

Koulutuksen lainsäädännön kokonaisuudistus opetusministeriön hallinnon alalla toteutettiin 1990-luvun jälkipuoliskolla. Laajuudessaan uudistus ulottui perusopetuksesta aina yliopistokoulutukseen saakka. Uusi lainsäädäntö pyrkii vastaamaan niihin tulevaisuuden haasteisiin, joita yhteiskunnalliset ja kansainväliset muutokset edellyttävät koulutusjärjestelmältä. Lainsäädäntö luo myös koulutukselle edellytyksiä vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen. Lainsäädännön avainsanoja ovat yksilöllisyys, joustavuus, yhteistyö ja elinikäinen oppiminen. Oppilaitosmuotoihin perustuva runsas ja hajanainen lainsäädäntö on korvattu koulutuksen tavoitteisiin ja sisältöihin, kouluasteisiin ja -muotoihin sekä opiskelijoiden oikeuksiin ja velvollisuuksiin perustuvalla suppeammalla ja keskitetyimmällä lainsäädännöllä. Ammatillisessa koulutuksessa koulutuksen ja työelämän yhteistyö on lainsäädännössä nostettu keskeiseksi koulutuksen kehittämiskeinoksi. Erityisesti on kiinnitetty huomiota eri koulutusmuotojen ja oppilaitosten välisten raja-aitojen madaltamiseen sekä päällekkäisen ja moninkertaisen koulutuksen vähentämiseen. Sääntelyn kohteena on koulutus ja sen toteuttamisen edellytykset. Uudistuksen myötä koulutuksen järjestäjien, kuntien ja yksityisten järjestäjien päätäntävaltaa on lisätty. Esimerkiksi ammatillisen koulutuksen oppilaitosverkostosta päätetään paikallisella tasolla. (Lahtinen, Lankinen, Penttilä & Sulonen A. 2001.)

Täydennyskoulutus sisältyy koulutusta koskevaan lainsäädäntöön. Keskeinen koulutuksen lainsäädäntö on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Keskeiset koulutuslait ja -asetukset sekä niiden sisällöt

Laki ja asetus	Keskeinen sisältö
Perusopetuslaki (628/1998) ja -asetus (852/1998)	Koskee kaikkea perusopetusta järjestäjästä riippumatta, aikuiskoulutusta varten voidaan laatia oma opetussuunnitelma
Lukiolaki (629/1998) ja -asetus (810/1998)	Koskee kaikkea lukiokoulutusta, aikuisia varten tehdään oma opetussuunnitelma
Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) ja asetus (811/1998)	Koskee koulutusta, jota järjestetään oppilaitoksissa ja oppisopimuskoulutuksena
Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998) ja asetus (812/1998)	Koskee ammattitaidon hankkimistavasta riippumattomia, näyttötutkintoina suoritettavia ammatillisia perustutkintoja, ammattitutkintoja ja erikoisammattitutkintoja samoin kuin niihin valmistavaa koulutusta sekä muuta kuin näyttötutkintoon valmistavaa ammatillista lisäkoulutusta
Opetusministeriön asetus ammatillisista perustutkinnoista 216/2001	Koskee ammatillisia perustutkintoja ammatillisessa peruskoulutuksessa ja asetuksen voimaantulon jälkeen suoritettavia näyttötutkintoja
Laki ammattikorkeakouluopinnoista (255/1995) ja asetus (256/1995)	Koskee ammattikorkeakouluopintojen järjestämistä
Laki ammattikorkeakoulun jatkotutkinnon kokeilusta 645/2001	Koskee ammattikorkeakoulun jatkotutkintojen kokeiluja
Yliopistolaki (645/1997) ja -asetus (115/1998)	Koskee yliopistojen toimintaa
Laki vapaasta sivistystyöstä (632/1998) ja asetus (805/1998)	Koskee vapaan sivistystyön oppilaitoksia, eitutkintoon johtavaa koulututusta
Laki työvoimapolitiittisesta aikuiskoulutuksesta (763/1990)	Koskee työvoimaviranomaisten pääosin työtömille hankkimaa koulutusta
Valtioneuvoston asetus koulutustoimikunnista ja koulutuksen yhteistyöneuvottelukunnasta 1005/2000	Koskee ammatillisesti suuntautuneen koulutuksen kehittämisen asiantuntijaelimä ja koulutuksen yhteistyöneuvottelukuntaa

5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja sopimukset

Aikaisemmin kansanterveyslaki (66/1972) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982) edellyttivät kuntien huolehtivan henkilöstönsä täydennyskoulutuksesta. Työnantajien täydennyskoulutusvelvoite poistettiin näistä laeista valtiosuusjärjestelmän uudistuksen yhteydessä.

Sosiaalihuollon työntekijällä ei ole tällä hetkellä lakisääteistä velvoitetta hankkia täydennyskoulutusta eikä työnantajalla ole velvoitetta sitä järjestää työntekijöilleen. Sosiaalihuollon täydennyskoulutukseen ei ole myöskään erillisrahoitusta. (Sosiaalihuollon ammatinharjoittamislainsäädännön tarpeen selvittäminen 1997:17, Terveysdenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio 2000:10, Ranta 2001, Terveysdenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys 2001: 4.)

Terveysdenhuollon työntekijän täydennyskoulutusvelvoitteesta on säädöksiä laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (laki 559/1994 ja asetus 564/1994) sekä työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Terveysdenhuolto-organisaation työnantajalle on säädetty täydennyskoulutuksen järjestämisvelvoite laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Suosituksia täydennyskoulutuksen järjestämisestä on myös Kunnallisessa yleisessä virka- ja työehtosopimuksessa ja kunnalliseen yleiseen vir-

kaehtosopimukseen liittyvässä lääkärisopimuksessa 2000 (www.kuntatyönantajat.fi, 20.6.2002).

Taulukkoon 2 on koottu keskeiset täydennyskoulutusta koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon säädökset ja sopimukset ja niiden sisältämä velvoite tai suositus.

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen lainsäädäntö ja sopimukset

Lain ja asetuksen nimi ja numero	Keskeinen täydennyskoulutusta koskeva velvoite
Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (laki 559/1994 ja asetus 564/1994)	Velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammatti-toiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Velvoittaa työnantajan luomaan työntekijöilleen edellytykset koulutukseen osallistumiselle.
Työterveyshuoltolaki (1383/2001)	Työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla lain 3 §:ssä tarkoitettu pätevyys sekä riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot Työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen
Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)	Sairaanhoitopiiriin tulee huolehtia samaan sairaanhoidon vastualueeseen kuuluvien muiden sairaanhoitopiiriin kuntainliittojen tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, sairaanhoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja sairaanhoitoon kuuluvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämisessä
Kunnalliseen yleiseen virkaehtosopimukseen liittyvä lääkärisopimus 2000	Lääkäreiden osallistuminen vuosittain ennalta suunniteltuun noin viikon kestäväan ammatilliseen täydennyskoulutukseen koskien hoidon porrastukseen liittyviä toimenpiteitä tai hoitokäytäntöihin perehtymistä sekä niiden käytön opettelua
Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje A 58/1995 Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen kunnallista henkilöstökoulutusta koskeva suositussopimus	Koskee työnantajan henkilöstölleen osoittamaa ammatillista henkilöstökoulutusta, ammattijärjestöjen jäsenilleen järjestämää ammattiyhdistyskoulutusta sekä työnantaja- ja työntekijäpuolten yhteisesti järjestämää koulutusta Annetaan suosituksia ammatillisesta henkilöstökoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta, uudelleen koulutuksesta, jatkokoulutuksesta ja perehdyttämisestä. Täydennyskoulutus liitetään työtehtäviin ja niiden kehittämiseen

6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMISHAASTEITA

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoista nousevia haasteita

Terveys- ja sosiaalipoliittisilla asiakirjoilla, toimintaohjelmilla sekä tutkimus- ja kehittämissankkeilla ohjataan ja kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti.

Taulukoihin 3, 4 ja 5 on koottu keskeisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja henkilöstön koulutusta ja kehittämistä käsitteleviä ohjelmia, hankkeita sekä työryhmien mietintöjä ja esityksiä. Lisäksi esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen liittyviä tutkimustuloksia. Taulukoihin kootuista asiakirjoista ja tutkimuksista nousee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen keskeisiä kehittämissaasteita.

Taulukossa 3 mainituissa asiakirjoissa painotetaan aikuiskoulutuksen, ammatillisen lisäkoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämistä koulutetun henkilöstön turvaamiseksi ja henkilöstön työssä jaksamisen tukemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työelämän ja koulutusjärjestelmän yhteistyön kehittäminen on näiden asiakirjojen mukaan edellytyksenä osaamisen ja työelämän kehittämiseksi taloudellisella, tehokkaalla ja tuloksellisella tavalla.

TAULUKKO 3. Valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja sosiaali- ja terveysalan koulutukseen liittyviä ohjelmia, hankkeita, julkaisuja ja mietintöjä

OHJELMAN/ HANKKEEN JULKAISUN/MIETINNÖN NIMI JA NUMERO	TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JA HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISTÄ KOSKEVA KESKEINEN SISÄLTÖ
Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi STM, työryhmämuistioita 2002:3	Koulutetun henkilöstön saannin turvaaminen ja työssä jaksaminen Täydennyskoulutussäädökset otetaan kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolakiin Ammatillinen kehittäminen kytketään toiminnan kehittämiseen ja laadunhallintaan ja yksikön kehittämissuunnitelmaan Täydennyskoulutuksen minimisuositukset ja suositukset toteutustavasta, työntekijän ja työnantajan velvoitteet Rahoituksen ja seurannan järjestäminen Työnjaon muuttamiseen liittyvä lisäkoulutus
Parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän mietintö OPM, 3:2002	Ehdotuksia mm. ammatillisen lisäkoulutuksen vahvistamiseksi ja toisen asteen ammatillisten tutkintojen lisäämiseksi Ehdotuksia aikuiskoulutusorganisaatioiden tarkoituksenmukaisen yhteistyön kehittämiseksi ja aikuiskoulutusjärjestelmän selkiyttämiseksi
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan muistio. STM 19.12.2001	Ehdotuksia täydennyskoulutuksen sääntelyksi, toteuttamiseksi ja rahoittamiseksi
Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta, STM 2001:4	Suomen kansallinen terveyspolitiikka
Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010, -kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. STM julkaisuja 2001:3	Työvoiman riittävyys ja osaaminen Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön terveys ja toimintakyky
Nojonen, K. Terveydenhuollon ammattinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys, STM työryhmämuistioita 2001:4	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeistöön, erikoispätevyyskysien myöntämiseen ja rekisteröintiin liittyvät muutostarpeet Täydennyskoulutuksen kehittäminen informaatio-ohjauksen keinoin ja kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin työnantajan velvoitteen osalta tehtävin muutoksin
SUOMI 2015: Suomen tulevaisuuden menestystekijät ja haasteet. Sitra 2000	Koulutusjärjestelmän reagointi tulevaisuuden työelämän tarpeisiin
Terveydenhuollon ammatillisten valmiuksien kehittäminen työelämässä, STM 2000:16	SUED- malli täydennys- ja toimipaikkakoulutuksen järjestämiseksi
Koulutus ja tutkimus vuosina 1999-2004. Kehittämissuunnitelma OPM 2000	Ammatillisen aikuiskoulutuksen kehittäminen Täydennyskoulutusmahdollisuuksien turvaaminen
Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma, 15.4.1999	Aikuiskoulutuksen painottaminen
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003, STM 1999:16	Henkilöstön riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi Ammattitaidon ylläpitäminen täydennys- ja lisäkoulutuksella Opetussosiaalikeskusten toiminnan tukeminen Henkilöstöseurannan tehostaminen
Peltari, P. 1999. Yhteistyössä. Työelämän ja koulutuksen yhteistyön kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla, STM, OPM, Stakes. Suomen Kuntaliitto	Sosiaali- ja terveysalan työelämän ja koulutuksen kehittäminen ja Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen ja innovatiivisuuden hyväksikäyttö ja kehittäminen
Uudistuva hoitotyö I, Hoitotyön valtakunnallinen kehittämisprojekti, STM, selvityksiä 1998:4	Työikäntöjen uudistamisen edellytyksien luominen mm. täydennyskoulutuksella
Oppimisen ilo. Kansallinen elinikäisen oppimisen strategia, OPM komiteamietintö 1997:14	Työntekijöiden omaehtoisen osaamisen kehittäminen, ammattitaidon uudistaminen, ikääntyvän työvoiman työelämässä pysyminen

Taulukossa 4 esitetyissä sosiaalihuollon kehittämishankkeissa korostuu sosiaalialan perus- ja täydennys- ja lisäkoulutuksen kehittämistarpeet. Sosiaalityön kehittäminen ja erityisosaamisen ja -palveluiden turvaaminen ovat keskeisiä tavoitteita.

TAULUKKO 4. Sosiaalihuollon palveluiden ja sosiaalialan koulutuksen nykytilaan ja kehittämiseen liittyviä hankkeita

HANKKEEN NIMI	KESKEINEN SISÄLTÖ
Filppa, V. Kansalaisten tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2002:9	Sosiaalialan erityisosaamiskäsitteen analyysi
Sosiaalihuollon e-konsultaatiopalvelut	Parantaa sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia saada käyttöönsä sellaista oman alansa tietoa ja osaamista, jota ei ole saatavissa heidän omassa työyhteisössään
Steam-hanke, STM	Sosiaalihuollon ammatti- ja tehtävärakenteen selkiyttäminen Tiedon kokoaminen sosiaalihuollon käytännön tarpeista koulutuksen kehittämiseksi
Sosiaalialan osaamiskeskus. Opetus-sosiaalikeskustyöryhmän muistio. STM, työryhmämuistioita 2000:24, Laki sosiaalialan osaamiskeskustoinnasta 1230/2001	Edistää sosiaalialan perus- ja erityisosaamista luomalla pysyvät yhteistyörakenteet käytännön, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välille
Verkostoituvat erikoispalvelut (VEP)-hanke, STM, työryhmämuistioita 1999:28	Sosiaalityön erityispalveluiden järjestämistapojen turvaaminen ja kehittäminen
Sosiaalityön selvityshankkeen seurantaryhmän muistio, STM, työryhmämuistioita 1999:27	Sosiaalityön selvityshenkilön toimenpide-ehdotusten ja johtopäätösten seuranta ja jatkoehdotukset kehittämistyölle
Marjamäki, P., Mäntysaari, M. & Ristimäki, T. Sosiaalityöntekijät Suomessa 1998-tehtävät, koulutus, määrä ja riittävyys. STM, selvityksiä 1998:9	Sosiaalityöntekijöiden eri tehtävät, koulutus, kelpoisuus ja täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen toteutuminen
Pohjola, A. Sosiaalityön yliopistollisen koulutuksen kehittäminen. Sosiaalityön koulutuksen selvityshenkilön raportti, OPM 52/1998	Ehdotuksia sosiaalityön peruskoulutuksen linjauksista, sosiaalityön laitosten yhteistyön tiivistämisestä, sosiaalityön yliopistollisen koulutuksen työelämysuhteiden kehittämisestä, sosiaalityön erikoistavasta lisensiaattitutkinnosta ammatillisena lisensiaattitutkintona, sosiaalityön ammatin ja koulutuksen sääntelystä
Kananoja, A. Murros on mahdollisuus. Sosiaalityön selvityshenkilön raportti, STM, työryhmämuistioita 1997:8, Stakes, raportteja 1997, 211	Sosiaalityön kehittäminen edellyttää muutoksia sosiaalityön sisälöissä, toiminnoissa ja organisoinnissa

Seuraavissa sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien esityksissä korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen, osaamisen ja ammattirakenteiden ennakointi ja muutostarpeet palvelutarpeita vastaaviksi. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien raportteja tai selvityksiä

RAPORTIN TAI SELVITYKSEN NIMI	KESKEINEN SISÄLTÖ
Raportti sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän toiminnasta vuosina 1998-2000, STM, monisteita 2001:3	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen problematiikka
Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö, STM, komiteamietintö 2001:7	Ennuste sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeesta ja arvio ammatillisen koulutuksen mitoittamisesta ja ehdotus työvoimatarpeen seuranta- ja ennakointijärjestelmästä
Sosiaalialan ammatinharjoittamistyöryhmä, STM, työryhmämuistioita 2000:32	Sosiaalihuollon työntekijöitä koskevan lainsäädännön kehittäminen riittävän koulutuksen omaavan työvoiman turvaamiseksi, sosiaalihuoltolain eräiden säännösten uudistus Luonnos laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä
Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmä, STM, työryhmämuistioita 2000:10	Ehdotus terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain muuttamisesta ja ehdotukset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan asetuksen ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun asetuksen muuttamisesta

6.2 Tutkimuksista nousevia haasteita

Taulukoissa 3, 4, ja 5 kuvattujen kehittämislinjausten lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen kehittämisen tarpeellisuutta puoltavat myös monet aihealueesta tehdyt tutkimukset.

Könnilän (1999) tutkimuksen tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan työn, koulutuksen sekä työelämäyhteyksien tehokasta hyödyntämistä ja toimivuutta häytti työelämän edustajien ajan, resurssien ja ammattikorkeakoulutukseen liittyvän tiedon puute. Tutkimustulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa haluttiin lisää yhteistyöhankkeita. (Könnilä 1999.)

Väärälän (1995) mukaan pysyvä epävakaisuus työmarkkinoilla tuo koulutukselle uusia haasteita ja vaatii avoimempia, joustavampia koulutusväyliä. Sosiaali- ja terveystaloudessa yhteiskunnan on säilytettävä suhteellisen vakaa työvoimamäärä, joka edellyttää perinteistä koulutusta. Koulutuksen haasteena on uusien koulutussisältöjen ja -metodien kehittäminen. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen edellyttää kouluttajien yhteistyöverkostoja ja avoimempia, joustavampia koulutusväyliä. (Väärälä 1995.)

Perttilän (1999) tutkimustulosten mukaan strateginen ajattelu kunnissa on kehittynyt 1990-luvulla, mutta terveyden edistämisen strateginen suunnittelu oli kuntasuunnitelmien ja seuranta-asiakirjojen mukaan vielä jäsentymätöntä. Väestön terveyden edistämisen vaatimus esiintyi usein kuntasuunnitelmien visioissa ja päämäärissä, mutta keinot ja menettelytavat olivat tavoitteisiin nähden usein irrallisia ja vaatimattomia. Taloudellinen lama oli rajoittanut kuntien toimintamahdollisuuksia mm. siten, että suunnittelu on ollut useita vuosia selviytymisstrategioiden laadintaa ja kuntien palveluksessa olevaa henkilökuntaa on vähennetty. (Perttilä 1999.)

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vajaa puolet (47 %) työvoimaan kuuluvista eli 1,1 miljoonaa 18-64 -vuotiaasta tarvitsee oman ilmoituksensa mukaan lisää ammattitaitoa kehittävää ja uraa edistävää koulutusta jollain muulla alalla kuin kielissä. Eniten tällaista koulutusta tarvitsevat 30-34-vuotiaat. Tutkimustulosten mukaan koulutustarpeen kokeminen ja koulutukseen osallistuminen ovat selvästi riippuvaisia henkilön koulutustaustasta ja sosioekonomisesta asemasta. (Blomqvist, Koskinen, Niemi & Simpanen, 1997.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeita ja niissä ennustettuja muutoksia sekä niiden erilaisia luokituksia on kuvattu lukuisissa tutkimuksissa. (mm. Saukkonen 1993, Kananoja & Elovainio 1994, Kivinen 1994, Honkakoski 1995, Pelttari 1997, Mutka 1998, Kekomäki 2000, Nousiainen 1998, Metsämuuronen 2000.) Tutkimuksissa määritellään alan ammateissa nykyisin ja tulevaisuudessa tarvittavaa yleisosaamista. Lähteiden mukaan asiakkaiden muuttuvat tarpeet, ongelmat ja työmenetelmien sekä toimintaympäristöjen muutokset aiheuttavat ammateissa toimiville myös erityisosaamisen vaatimuksia ja asiantuntijuuden muuttumista.

7 TÄYDENNYSKOULUTUS HENKILÖSTÖN JA ORGANISAATION KEHITTÄMISESSÄ

7.1 Täydennyskoulutuksen suunnittelu

Julkisen sektorin palveluiden kehittäminen vaatii organisaatioilta strategista, pitkäjänteistä toimintaa ja kehittämistä, johon kuuluu osana henkilöstön kehittäminen. Myös laadunhallinta on osa organisaation kokonaiskehittämistä. Palveluiden laadun edellytyksiin kuuluvat riittävä henkilöstön määrä ja henkilöstön ammattitaito ja mahdollisuudet ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseen. Lisäksi edellytyksiä ovat henkilöstön terveys, tyytyväisyys ja hyvinvointi sekä turvallinen ja oppimista tukeva työympäristö. (Alanen 1992, Korte 1997, Hätönen 1999, Outilinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999, Helakorpi 2001.)

Osana strategista suunnittelua ja palveluiden tuotantoprosessia on henkilöstön kehittämissuunnitelma. Henkilöstön kehittämisen päämäärät ovat sidoksissa organisaation olemassaolon tarkoitukseen ja arvoihin. Suunnitelmallinen henkilöstön kehittäminen on osa tulevaisuuden ennakkointia ja se mahdollistaa oikeiden henkilöiden sijoittumisen oikeaan työtehtävään. Henkilöstön kehittämisen suunnitelmallisuus mahdollistaa myös sen, että työntekijöillä on oikeita taitoja, tietoja ja valmiuksia tehdä palvelujen ja organisaation kannalta tarkoituksenmukaista työtä. (Hätönen 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999, Helakorpi 2001.)

Ammattitaitoa ylläpitävän ja lisäävän täydennyskoulutuksen tulee perustua organisaation kokonaistoiminnan, tiimien ja prosessien kehittämistarpeisiin ja niiden arviointiin. Oppivassa organisaatiossa työntekijät kehittävät yhteistoiminnallisesti kyvykkyyttään saadakseen aikaan haluamiaan asioita. Ammattitaitoinen ja osaava johto soveltaa erilaisia oppimistapoja myös itseensä ja organisaatioonsa. Prosessien ja ketjujen ohella myös niissä toimiviin ihmisiin ja tiimeihin tulee kiinnittää huomiota. (Hätönen 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle 1999, Helakorpi 2001.)

Ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen lisäksi täydennys- ja lisäkoulutuksen tehtävänä on myös työntekijän työssä jaksamisen ja työkyvyn ylläpitäminen. Työssä jaksamisen tukemiseksi organisaatit tarjoavat työntekijöilleen mahdollisuuden muun muassa joustaviin työaikoihin, osa-aikaeläkejärjestelyihin, sekä vuorotteluvapaan ja osa-aikalisäjärjestelmän hyödyntämiseen. Työkykyä ylläpitävinä menetelminä ovat myös työkierto, tutustumiskäynnit, mentorointi, perehdyttäminen ja koulutus. (Kansallinen Ikäohjelma 1998 - 2002, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003, Hätönen 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999.)

Yksi tavoitteellisen johtamisen ja henkilöstön kehittämisen apuväline on henkilöstötilinpäätös. Henkilöstötilinpäätös sisältää tietoja organisaation nykytilanteesta ja toiminnan kehittymisestä, kuten henkilöstömäärästä, rakenteesta, ominaisuuksista ja koulutustasosta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999.) Henkilöstötilinpäätöksen avulla voidaan edistää taloudellista ja tehokasta päätöksentekoa ja voimavarojen oikeaa suuntaamista. (Henkilöstötilinpäätös 1998, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003, Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000 - 2003, [http:// www.mol.fi/amatit/index.html](http://www.mol.fi/amatit/index.html). 23.3.2002)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelun lähtökohtana ovat valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma, (TATO) ja valtakunnalliset sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet, organisaation strategiset tavoitteet ja visiot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa tapahtuneet muutokset, koulutusta ja ammattienharjoittamista koskeva lainsäädäntö sekä valtakunnalliset puitesopimukset ohjaavat täydennyskoulutuksen suunnittelua. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa, alan henkilöstöä, osaamistarpeita ja koulutusta koskevat tutkimukset tuovat myös uutta tietoa täydennyskoulutuksen suunnittelun lähtökohdaksi.

Työvoimahallinnon ajankohtaiset tilastot ja selvitykset alan työvoimatilanteesta ovat niinkään perustana täydennyskoulutuksen suunnittelulle. Työministeriö ja Opetushallitus sekä työvoima- ja elinkeinokeskukset ennakoivat työvoimatarpeen määrää. Suomen Kuntaliitto, Kuntien eläkevakuutus ja Kunnallinen työmarkkinalaitos ovat selvittäneet työvoimatarvetta hallinnonaloitain vuoteen 2010. (Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointityöryhmän muistio 2001:7.)

Henkilöstön kehittämisen ja täydennyskoulutuksen suunnittelun lähtökohtana ovat myös ammatillisten valmiuksien ja ydinosaamisen kartoittaminen sekä työntekijöiden henkilökohtaisten osaamis- koulutus- ja kehittämistarpeiden määrittäminen. (Korte 1997, Hätönen 1999, Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000 - 2003, Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 2000 - 2003.)

Toiminta- ja taloussuunnitelmaan liittyvään henkilöstökoulutussuunnitelmaan kirjataan muun muassa henkilöstökoulutusta määrittävät normit, henkilöstökoulutuksen tavoitteet, suunnitteluperiaatteet, koulutuksen toteutuksen ja organisoinnin periaatteet ja ohjeistus, seuranta ja arviointi sekä organisaation nimeämät koulutuksen ja kehittämisen vastuuhenkilöt tai vastuuryhmä. (Hätönen 1999, Helakorpi 2001.)

Organisaation kehittämis- ja koulutusohjelmaan liittyy myös henkilöstön omaehtoinen lisäkoulutus ja henkilökohtainen urakehitys. Omaehtoisen kouluttautumisen tukeminen ja palkitseminen tulee tehdä näkyväksi jo täydennyskoulutuksen suunnitteluvaiheessa. Henkilöstön perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmat sekä henkilöstön työkykyä ylläpitävä ja edistävä

toiminta liitetään myös kiinteästi täydennyskoulutuksen suunnittelutyöhön. (Korte 1997, Hätönen 1999, Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000 - 2003, Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 2000 - 2003.)

Täydennyskoulutuksen tulee olla pitkäjänteistä, silti ajankohtaisiin kysymyksiin nopeasti reagoivaa. Osaamisen kehittäminen tarpeita vastaavaksi tulee olla kaikkien yhteinen visio, joka ohjaa menetelmien ja sisällön valintaa. Täydennyskoulutusta tulee suunnitella eri toimijatahojen ja ammattiryhmien välisenä tiiviinä yhteistyönä sekä valtakunnallisesti, alueellisesti että organisaation sisällä. (Surakka & Törmä 1994, Korte 1997, Hätönen 1999, Viitala 2002.)

7.2 Täydennyskoulutuksen toteutus

Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus täydennyskoulutuksen toteutuksessa palvelee oppimista ja työkäytäntöjen tarkoituksenmukaista kehittämistä. Yhteistoiminnallisuus, yhteisvastuullisuus, luovuus, itseohjautuvuus, työkulttuurien kriittinen arviointi, kokonaisuuksien näkeminen ja osallistuminen ovat tärkeitä toteutusta ohjaavia periaatteita. Koulutuksen toteutusmenetelminä voivat olla esimerkiksi kehittämishankkeisiin osallistuminen, työkierto ja sijaisuudet, kirjallisuus, benchmarking, mentorointi, koulutus, tutustumiskäynnit, tiimityö ja työkykyä ylläpitävä toiminta. (Hätönen 1999.)

Täydennyskoulutuksen toteutuksessa tulee painopistettä siirtää erilaisille ja eripituisille kursseille ja koulutuspäiville osallistumisesta pitkäjänteisempiin toteutustapoihin. Täydennyskoulutuksen toteutustavoiksi ja -menetelmiksi valitaan vaihtoehtoja, jotka ohjaavat henkilöstöä panostamaan oman työnsä pitkäjänteiseen kehittämiseen ja toimintakäytäntöjen kriittiseen arviointiin ja muuttamiseen. (mm. Kehä 1995.)

Täydennyskoulutuksen tavoite ei ole vain tehtävien hoitamiseen kouluttaminen. Täydennyskoulutuksen toteutuksella tulee vahvistaa henkilöstön kehittymishalukkuutta, lisätä motivaatiota ja kykyä ennakoida tulevia tehtäviä ja lisätä ammattipätevyyttä. Yksilöosaamisen vahvistamisen ohella täydennyskoulutuksella vahvistetaan työyksikön ja työtiimin osaamista. Täydennyskoulutus kytketään työelämän kehittämistyöhön. Kehittämishankkeet luovat sillan työn ja opiskelun välille. Oppimisen ydin on työ, johon haetaan teoretietoa ja uutta osaamista. (mm. Kehä 1995.)

7.3 Ammatillisen koulutuksen, täydennyskoulutuksen ja omaehtoisen lisäkoulutuksen rahoitus

Työnantajalla on monia mahdollisuuksia henkilöstön täydennyskoulutuksen rahoitusmalleiksi riippuen koulutuksen luonteesta ja tarkoituksesta sekä yhteistyötahoista. Työnantaja voi varata talousarvioon määrärahan täydennyskoulutuksen rahoitusta varten. Varaamallaan rahoituksella työnantaja voi järjestää täydennyskoulutuksen itse tai ostaa koulutuksen ulkopuoliselta koulutusorganisaatiolta tai kouluttajalta. Työnantaja voi rahoittaa täydennyskoulutusta eri organisaatioiden yhteistyönä tai käyttää täydennyskoulutuksen rahoittamiseen erilaisia rahoituskanavia. Seuraavassa kuvataan erilaisia rahoitusmahdollisuuksia. Erikseen kuvataan omaehtoisen koulutuksen tuki- ja rahoitusmahdollisuuksia.

Opetustoimen valtionrahoitus perustuu pääosin **opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annettuun lakiin (635/1998)** muutoksineen. Kunnalle, kuntayhtymälle ja yksityiselle koulutuksen järjestäjälle myönnetään lain perusteella valtionosuutta muun muassa aikuisten ammatillisen perus- ja lisäkoulutuksen sekä ammattikorkeakoulujen aikuiskoulutuksen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Opetusministeriö voi myöntää kunnalle, kuntayhtymälle, rekisteröidylle yhteisölle tai säätiölle luvan ammatillisen perus- ja/tai lisäkoulutuksen järjestämiseen. Opetusministeriön myöntämä koulutuksen järjestämislupa on valtionosuuden myöntämisen perusedellytys. Opetustoimen käyttökustannusten rahoitus määräytyy laskennallisesti opiskelijamäärien ja opiskelijaa kohti määrättyjen yksikköhintojen perusteella siten, että kunnan rahoitusosuudeksi tulee peruskoulutuksen osalta keskimäärin 43 % laskennallisista kustannuksista. Ammatillisen lisäkoulutuksen rahoitukseen eivät kunnat osallistu, mutta sen sijaan opiskelijoilta tai työnantajilta voidaan periä kohtuullisia maksuja. Pääosa rahoituksesta tulee kuitenkin valtionosuutena laskennallisten yksikköhintojen mukaisesti. Ammattikorkeakoulujen kanssa opetusministeriö sopii kolmivuotiskausittaisissa tulossopimusneuvotteluissa muun ohella myös ammattikorkeakoulujen aikuiskoulutuksen määristä.

Ammatillisen lisäkoulutuksen rahoitusjärjestelmä uudistettiin pääosin jo vuoden 2001 alusta laskennalliseksi järjestelmäksi. Muutos viedään loppuun vuoden 2003 alusta lukien. (Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetun lain 11 ja 43 §:n muuttamisesta 1280/2002) Koko ammatillisen lisäkoulutuksen rahoitus perustuu laskennalliseen valtionosuusjärjestelmään. Rahoitus suunnataan toisen asteen ammatillisille oppilaitoksille (ammatillisille aikuiskoulutuskeskuksille, ammatillisille oppilaitoksille ja valtakunnallisille ammatillisille erikoisoppilaitoksille) sekä erälle vakiintuneesti ammatillista lisäkoulutusta järjestäneille vapaan sivistystyön oppilaitoksille. Lääninhallitusten rahoittama valtionavustusjärjestelmä on kumottu ja lääninhallitusten jakamat valtionavustukset ja opetusministeriön jakamat valtionavustukset ammatillisen lisäkoulutuksen järjestämiseksi on koottu valtionrahoituksen yhteyteen. Muutosten jälkeen rahoitusta ei enää valtionosuusjärjestelmän kautta myönnetä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen järjestämään lisäkoulutukseen. Korkeakouluille järjestelystä aiheutuvia menetyksiä aiotaan korvata opetusministeriön kehyksen sisäisinä budjettisiirtoina.

Pääasiallinen vastuu toisen asteen ammatillisen lisäkoulutuksen järjestämisestä keskitetään näin niille koulutusorganisaatioille, joille se luontevimmin kuuluu. Yhteen rahoitusjärjestelmään siirtyminen selkiinnyttää tilannetta ja antaa koulutuksen järjestäjille parempia mahdollisuuksia suunnitella suurempia koulutuskokonaisuuksia pitkäjänteisemmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa on sitouduttu osaamisen kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen tukemiseksi organisaatioilla on myös mahdollisuus hakea **ohjelmaan vuosille 2000 – 2003 perustuvaa, sosiaali- ja terveysministeriön varaamaa määrärahaa** ammatillista osaamista kehittäviin hankkeisiin, hakijana voi olla muukin taho kuin kuntaorganisaatiot. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003, TATO:n ensimmäinen vuosi). Tällä hetkellä ministeriö ei tue muutoin kuntien, oppilaitosten tai ammatinharjoittajien täydennyskoulutuksen järjestämistä tai siihen osallistumista.

Vuoden 2003 alusta tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (716/2002), joka koskee sosiaali- ja terveystalouden perustamishankejärjestelmän uudistusta. Lain ja sen nojalla annetun asetuksen (17.9.2002) voimaantulon myötä suunnataan valtionosuusjärjestelmään kuuluvaa valtionavustusta myös sellaisille kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeille, joiden sisältönä on esimerkiksi henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen. Valtionavustuksen hakijoina tulee olla kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden. Lääninhallitukset teke-

vät omaa aluettaan koskevat rahoituspäätökset. Osa valtionavustuksesta jätetään sosiaali- ja terveysministeriön päätettäväksi, joka voi suunnata rahoitusta valtakunnallisen tason hankkeisiin. Vuodelle 2003 on tätä valtionavustusta jätetty 2 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveysministeriön päätettäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön laajat täydennyskoulutukset voivat olla tällaisia rahoituksen piiriin otettavia toiminnallisia kehittämishankkeita.

Opetusministeriön asettaman **parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän** (Parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän mietintö 3:2002) ehdotuksen mukaisesti käynnistetään vuonna 2003 viisivuotinen aikuisten koulutustason kohottamisohjelma, johon osoitetaan valtionavustuksina vuoden 2003 talousarvioissa 12 miljoonaa euroa. Pääosa tästä rahoituksesta osoitetaan eri alojen ammatilliseen perus- ja lisäkoulutukseen.

Yliopistojen tutkintoon johtava koulutus on opiskelijalle maksutonta. Yliopistojen täydennyskoulutus on maksullista palvelutoimintaa. Täydennyskoulutuksen voi rahoittaa työnantaja tai työntekijä itse.

Työvoimahallinnon rahoittama aikuiskoulutus on opiskelijoille maksutonta ja se rahoitetaan työvoimahallinnon ostoina (www.mol.fi 18.4.2002)

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutus ja yliopistotasoinen terveystieteellinen tutkimustyö eivät kuulu kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuuseen. **Valtio maksaa yliopistosairaaloiden ja muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden ylläpitäjille korvausta**, josta puhekielessä käytetään usein nimitystä EVO, toimintayksiköissä annetusta opetuksesta ja niissä tehdystä tutkimustyöstä aiheutuviin kustannuksiin. Korvauksen perusteet on määritelty erikoissairaanhoidolaissa (47 - 47 b §), minkä lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö antaa asiasta tarkemmat säännökset vuosittain ministeriön asetuksella. Korvausta voidaan maksaa yliopistosairaloita ylläpitäville kuntayhtymille, muita sairaaloita sekä terveyskeskuksia ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille, valtion mielisairaloille ja eräille (asetuksessa 1206/1999 mainituille) yksityisluonteisille laitoksille. Korvausta maksetaan valtion varoista muille korvaukseen oikeutetuille lääkärin ja hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksen kustannuksiin, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen kustannuksiin ja laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelun kustannuksiin sekä ETA-alueen ulkopuolelta tulevien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammatinharjoittamisluvan tai -oikeuden ja itsenäisen toiminnan edellytyksenä olevan koulutuksen kustannuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:4, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasoinen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista 20/2002.)

Yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimuksesta aiheutuviin kustannuksiin suoritettava korvaus maksetaan kaikille korvaukseen oikeutetuille saman perusteen mukaan. Korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin. Sitä, miten korvauksen saajan tulee käyttää saamansa korvaus, ei yleensä ole säännelty. Poikkeuksena on viimeisimpään sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen otettu säännös, jonka mukaan yliopistosairaalakuntayhtymien tulee osoittaa vähintään 1/20 saamastaan tutkimuskorvauksesta tutkimus- ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä terveyspalvelujärjestelmän toimintaa koskevaan tutkimukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:4.)

Oppisopimuskoulutus on yhteistyössä työntajien ja oppilaitosten kanssa järjestettävää, työelämän tarpeita palvelevaa koulutusta, joka perustuu työnantajan ja työntekijän väliseen työ sopimukseen. Koulutus tapahtuu pääasiassa työpaikalla ja sitä täydennetään tietopuolisilla

opinnoilla. Koulutuksen tavoitteena voi olla ammatillinen tutkinto, jonkin tutkinnon osa-alueen suorittaminen tai työnantajan erityistarpeisiin räätälöity koulutus. Perustana oppisopimuskoulutuksessa on henkilökohtainen opiskeluohjelma, jossa opiskelijan aikaisempi työkokemus ja koulutus otetaan huomioon. Valtioneuvoston vuosille 1999 - 2004 hyväksymän kehittämissuunnitelman mukaan oppisopimuskoulutusta kehitetään vaihtoehtoisena toisen asteen ammatillisen koulutuksen väylänä sekä työelämässä toimivan henkilöstön ammatillisen lisäkoulutuksen muotona. Oppisopimuskoulutuksesta työnantajalle maksetaan koulutuskorvausta ja opiskelija saa työehtosopimuksen mukaista palkkaa työopetuksen aikana sekä taloudellista tukea tietopuolisen opetuksen ajalta. Työttömien oppisopimuskoulutuksesta työhallinto voi maksaa työnantajalle lisäksi työllistämistukea. (<http://www.edu.fi/info/oppisopimus/opframe.html>. 20.6.2002)

Euroopan unionin rakennerahastojen tavoitteena on tukea yhteisön perustamissopimuksessa mainittua taloudellista ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tasoittaa eri alueiden välisiä eroja ja vähentää muita heikompien alueiden jälkeensä jääneisyyttä. Kansallisen ja Euroopan unionin aluepolitiikan yhteistyöllä edistetään maan eri alueiden omista lähtökohdista tapahtuvaa kehitystä ja tuetaan alueita, jotka ovat kehitykseltään heikompia. Tavoitteisiin pyritään ohjelmaperusteisen aluepolitiikan avulla sekä porrastamalla aluepoliittisia yritystukia kansallisen tukialuejaon mukaisesti. **Euroopan aluekehitysrahasto EAKR** on suurin rakennerahasto, jonka nimenomaisena tehtävänä on yhteisön alueellisten kehityserojen vähentäminen. Sen toimenpiteet suunnataan pääasiassa tuotannollisten investointien lisäämiseen ja infrastruktuurin tason parantamiseen sekä työllistävän kehityksen aikaansaamiseen ongelmallisimmilla alueilla. **Euroopan sosiaalirahasto (ESR)** tukee työllistettävyyttä, yrittäjyyttä, sopeutumiskykyä ja tasa-arvoa muun muassa osaamisen tasoa nostamalla. **Maakuntien liitot** toimivat aluekehitysviranomaisina maakunnissa. (Laki alueiden kehittämisestä 1135/1993 ja asetus 1315/1993.) Hankekohtaisesta valmistelusta ja rahoituksesta päättävät hallinnonalojen työnjaon mukaisesti ne viranomaiset, joilla on määrärahat käytössään. Hakemukset EU-tuen saamiseksi yksittäisille hankkeille lähetetään sille viranomaiselle, joka tekee myös niitä koskevat kansalliset rahoituspäätökset. Ennen päätöksentekoa hankkeita käsitellään maakunnan yhteistyöryhmässä. Taulukossa 6 on kuvattu Euroopan unionin alueohjelmat ja niiden kohdealueet ja tuen suunta. (<http://www.intermin.fi/alue/eu/yleinen.html>; <http://www.stm.fi/suomi/tao/rakrahasto/eurakrah.htm>. 20.2.2002.)

TAULUKKO 6. Euroopan unionin alueohjelmat, niiden kohdealueet ja tuen suunta

EU:n ALUEOHJELMA	KOHDEALUE	TUEN SUUNTA
Tavoite 1	Itä-Suomen ohjelmaa ja Pohjois-Suomen ohjelmaa	kehityksessä jälkeen jääneiden alueiden kehittäminen ja rakenteellisen muutoksen edistäminen
Tavoite 2	Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen ohjelmat	rakennemuutoksesta kärsivien maaseutu- ja kaupunkialueiden kehittäminen
Tavoite 3	toteutetaan koko Suomessa lukuun ottamatta Tavoite 1 aluetta.	pitkäaikaistyöttömyyden kasvua pysäyttävien ja vähentävien ja nuoriso-työttömyyttä ehkäisevien hankkeiden rahoittaminen
Yhteisöaloitteet Interreg, Urban, Leader + ja Equal		täydentävät tavoiteohjelmia

TE -keskuksilla on merkittävä rooli EU-rahoituksen asiantuntijana ja myöntäjänä sekä EU-yhteistyön kehittäjänä alueellaan. TE-keskukset tukevat sekä kansallisin että EU- varoin käytännön osaamista lisääviä hankkeita, uusien yritysten syntymistä sekä työllisyyttä parantavia investointeja. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella TE-keskusten tehtävä on alueellisen työvoimapolitiikan kehittämisessä, työvoimapolitiittisen aikuiskoulutuksen suunnittelussa ja organisoimisessa ja aluekehittämiseen osallistumisessa. TE-keskukset tukevat ja neuvovat myös sosiaali- ja terveysalan pienyrityksiä niiden elinkaaren eri vaiheissa. TE-keskusten työvoimapalvelut turvaavat työmarkkinoiden toimintaa vahvistamalla eri tavoin työvoiman kysyntää, varmistamalla työvoiman ja osaamisen saatavuutta sekä ehkäisemällä työmarkkinoilta syrjäytymistä. Koulutustarpeet ennakoidaan yhteistyössä alueen yritysten kanssa ja tukea voidaan myöntää myös yritysکوhtaisiin henkilöstön koulutushankkeisiin. TE-keskukset tekevät selvityksiä ammatillisen koulutuksen tarpeesta ja suuntaamisesta yhdessä alueen yritysten, työmarkkina- ja elinkeinoelämän järjestöjen, muiden yhteisöjen sekä kouluttajien kanssa. Kes- kusten työvoimaosastot ohjaavat ja kehittävät paikallisia työvoimatoimistoja, josta työnantajat ja -hakijat saavat työvoimapalveluja.([http://www.te-keskus.fi/web/ ktmyht.nsf/](http://www.te-keskus.fi/web/ktmyht.nsf/) julkaistut../ FIN.15.5.2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu osarahoittajana EU-hankkeisiin, jotka on valmisteltu yhteistyössä TE-keskuksen, lääninhallituksen tai maakuntaliiton kanssa. Hankkeiden rahoittamisen lähtökohtana ovat myös sosiaali- ja terveysministeriössä määritellyt strategiset linjaukset. Näiden linjausten mukaan rahastohankkeiden pitäisi olla ehkäisevää toimintaa ja omatoimisuutta tukevia sekä palveluja ja toimeentuloa turvaavia ja kehittäviä. Hankkeiden rahoituksen kriteerinä on myös se, että ne ovat osaltaan vaikuttamassa myönteisesti sosiaali- turvan rahoitukseen sekä palvelujen rakenteen muutokseen. Tukea on annettu pääosin Tavoite 3- ohjelman hankkeisiin, jotka tukevat henkilöstön jaksamista ja ammatillista kehittymistä ja yhteisöaloitteiden Equal, Interreg ja Urban rahoitukseen. Tukea on annettu myös hankkeille, jotka liittyvät vajaakuntoisten työllistymiseen, työterveyteen ja – turvallisuuteen tai uuden teknologian käyttöön sosiaali- ja terveyspalveluissa. ([http://www.stm.fi/suomi/tao/ rakrahasto/ eurakrah.htm](http://www.stm.fi/suomi/tao/rakrahasto/eurakrah.htm).20.2.2002.)

Teknologian kehittämiskeskus (Tekes) on yritysten ja tutkimuslaitosten haastavien tutkimus- ja tuotekehitysprojektien rahoittaja ja aktivoija. Tekesin toiminnan tavoitteena on yhteiskunnan hyvinvointi, viennin kasvu ja teollisen pohjan laajentaminen. Tekes rahoittaa yritysten tutkimus- ja tuotekehitysprojekteja tuotekehitysavustuksin, tuotekehityslainoin ja pääomaehtoisin tuotekehityslainoin. Tekes antaa asiantuntija-apua yrityksille kilpailukyvyyn hahmottamisessa, hankkeiden valmistelussa ja taustaselvityksissä. Tekesin asiantuntijat neuvovat myös muiden rahoituslähteiden löytämisessä. Uusi valtionavustuslaki (688/2001) koskee kaikkien valtion viranomaisten, siis myös Tekesin, myöntämiä avustuksia. Uusi laki sisältää vain menettelyä, kuten rahoituksen hakemista, myöntämistä, maksamista ja valvontaa koskevia määräyksiä, se ei vaikuta siihen, minkälaisiin projekteihin ja kuinka paljon Tekes myöntää rahoitusta. Laki koskee myös tutkimusrahoitusta niissä tapauksissa, joissa rahoituksen saajana on muu kuin valtion organisaatio, siis esimerkiksi kunnallinen organisaatio tai ammattikorkeakoulu. Tutkimusrahoituksessaan laki ei vaikuta projektien sisältöön tai Tekesin rahoituksen määrään. (<http://www.tekes.fi/tekes/index.html>.15.5.2002.)

Raha-automaattiyhdistys (RAY) on julkisoikeudellinen yhdistys, jonka tehtävänä on hankkia pelitoiminnalla varoja vapaaehtoisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen työn tukemiseen. RAY:een kuuluu 97 sosiaali- ja terveysalalla valtakunnallisesti toimivaa jäsenjärjestöä. RAY:n tilikauden voitto jaetaan vuosittain avustuksina yleishyödyllisille ja oikeuskelpoisille sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Avustuksilla tuetaan terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Lain raha-automaattivastuksista (1056/ 2001) mukaan avustus voidaan myöntää

toiminta-avustuksena tai erityisavustuksena. Toiminta-avustus voidaan myöntää avustuksen saajan toimintaan yleisesti (*yleisavustus*) tai tiettyyn osaan sen toiminnasta (*kohdennettu toiminta-avustus*). Erityisavustus voidaan myöntää 1) investointiavustuksena aineellisen tai aineettoman hyödykkeen hankintaan; tai 2) projektiavustuksena kokeilu-, käynnistämis-, tutkimus- tai kehittämishankkeeseen taikka muuhun tarkoitukseltaan rajattuun hankkeeseen. (<http://www.ray.fi/ray/index.htm>.15.5.2002)

Omaehtoisen koulutuksen tuki- ja rahoitusmahdollisuuksia

Opintotukilain (65/1994) mukaan määräytyvä **opintotuki** koskee oppivelvollisuuden jälkeen tapahtuvaa yleissivistävää, ammatillista ja korkea-asteen koulutusta sekä tieteellisiä jatko-opintoja. Opintuen piiriin kuuluvien opintojen tulee kestää vähintään kaksi kuukautta ja olla päätoimisia tai sellaiseksi katsottavia. Opintotuen enimmäiskesto riippuu opiskeluasteesta ja suoritettavan tutkinnon tai koulutuksen laajuudesta. Opintotuen asumislisä voidaan myöntää yksin vuokralla tai opiskelija-asuntolassa asuvalle. (Korte 1997.)

Koulutus- ja erorahasto myöntää **aikuiskoulutustukea** vähintään kymmenen vuotta työssä olleille ammatilliseen tai ammattitaitoa parantavaan koulutukseen julkisesti valvotuissa oppilaitoksissa. Aikuiskoulutustukea saa enimmillään 18 kk ja sitä voidaan myöntää yhtäjaksoiseen työstä poissaoloon vähintään kahden kuukauden ajalta. Aikuiskoulutustuen saajalla on myös mahdollisuus opintolainaan. (Laki koulutus- ja erorahastosta 537/1990, Laki aikuiskoulutustuesta 1276/2000 ja asetus 652/2001, Liede 2001.)

Omaehtoisen ammatillisen opiskelun aloittavalle työttömälle maksetaan **koulutuspäivärahaa**, joka on saman suuruinen kuin saajan ansiopäiväraha, peruspäiväraha tai työmarkkinatuki olisi työttömänä ollessa. Koulutuspäivärahan saajalle on pitänyt kertyä vähintään 10 vuotta palkkatyötä tai yrittäjätoimintaa viimeisten 15 vuoden aikana. Koulutusta edeltävien 12 kuukauden aikana saajan on täytynyt olla työttömänä vähintään neljä kuukautta. Koulutuspäivärahaa voi saada 500 päivältä. Koulutuspäivärahaa ja työttömyyspäivärahaa maksetaan yhteensä enintään 586 päivältä. Tämän tukimuodon tarkoituksena on avata työttömille mahdollisuus parantaa ammatillisia valmiuksiaan niin, ettei heidän toimeentulonsa heikkene työttömyysturvasta. Opiskelun on oltava päätoimista ja edistettävä ammatillisia valmiuksia. Koulutuksen laajuuden tulee olla vähintään 20 opintoviikkoa. Ammatillisia valmiuksia edistävällä koulutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä ammatillista peruskoulutusta tai aiempien korkea-kouluopintojen loppuunsaattamista. Koulutuspäivärahaa maksetaan myös peruskoulun tai keskenjääneiden lukio-opintojen suorittamiseen silloin, kun päästötodistuksen puute haittaa työllistymistä tai estää ammatilliseen koulutukseen osallistumisen. Sitä voidaan maksaa myös korkeakoulujen erikoistumisopintoihin ja lääninhallituksen hankkimaan ammatilliseen lisäkoulutukseen. Mikäli ammatillisen lisäkoulutuksen rahoitusta koskeva lainsäädäntömuutos toteutuu, viimeainittua mahdollisuutta ei enää ole. (<http://www.stm.fi/suomi/vao/julkaisut/kovaesit/kova1.htm>.20.10.2001.)

Opintovapaalain (273/1979) mukaan työntekijälle on oikeus saada **opintovapaata**, jos hänen päätoiminen palvelussuhteensa samaan työnantajaan on kestänyt yhdessä tai useammassa jaksossa yhteensä vähintään vuoden. Työnantajan on asetettava etusijalle ammatilliseen ja peruskoulutukseen opintovapaata hakevat, jos hakijoita on paljon. Opintovapaalla olevan työntekijän opiskelun ei tarvitse liittyä senhetkiseen työhön. Opiskelu voi olla myös ammatillista perus-, jatko-, täydennys- ja lisäkoulutusta. Opintovapaata voi saada viiden vuoden aikana enintään kaksi vuotta ja sen voi ottaa yhtäjaksoisena tai erillisissä jaksoissa. Palvelussuhde jatkuu

opintovapaan aikana, mutta työntekijä ei saa palkkaa ilman erillistä sopimusta. Opintovapaata voi käyttää julkisen valvonnan alaiseen koulutukseen, opetussuunnitelman mukaiseen käytännön harjoitteluun, työehto-, toimiehto-, tai virkaehtosopimuksissa määritellyyn ammattiyhdistyskoulutukseen. (Korte 1997, <http://www.mol.fi/amatit/opintovapaa.html>.20.10.2001.)

Vuorotteluvapaakokeilua koskevaa lakia (1663/1995) sovelletaan työntekijöihin, virkamiehiin ja viranhaltijoihin. Vuorotteluvapaan voi pitää ajalla 1.1.1996 - 31.12.2003, kunhan vuorotteluvapaasopimus on tehty 31.12.2002 mennessä. Vuorotteluvapaa on 90 - 359 kalenteripäivän vapaajakso, jonka aikana työntekijän palvelussuhde on ”lepotilassa”. Tältä ajalta työntekijälle maksetaan vuorottelukorvausta. Työnantajan tulee palkata vuorotteluvapaan ajaksi työvoimatoimistossa työttömänä työnhakijana oleva henkilö. Työntekijä voi käyttää vuorotteluvapaan haluamallaan tavalla, esimerkiksi koulutukseen. Työttömälle vuorotteluvapaan aikana tarjoutuu mahdollisuus määräaikaisen palvelusuhteen kautta ylläpitää taitojaan, kehittää työtaitojaan ja parantaa mahdollisuuksiaan sijoittua työmarkkinoille. Työnantajan kannalta vuorotteluvapaa tuo joustavuutta ja uutta osaamista työyhteisöön. Vuorotteluvapaa perustuu vapaaehtoisuuteen ja siitä sovitaan vuorottelusopimuksella. Omaehtoiseen ammatilliseen lisäkoulutukseen osallistuva voi saada vuorottelukorvauksen lisäksi osittaista ammatikoulutusrahaa. Vuorottelukorvausta saavalla ei ole oikeutta opintotukeen. (<http://www.mol.fi/amatit/vuorva.html>.6.6.2002.) Hallitus on tehnyt syksyllä 2002 esityksen uudeksi vuorotteluvapaalaiksi, joka korvaisi vuorotteluvapaakokeilusta annetun lain.(HE 226/2002.)

Osittaista ammatikoulutusrahaa maksetaan vuorotteluvapaalla olevalle vuorotteluvapaan aikana tapahtuviin opintoihin ja se maksetaan vuorottelukorvauksen lisäksi. Osittainen aikuiskoulutusraha oli voimassa 31.7.2001 saakka. Jos koulutus alkoi ja osittaista aikuiskoulutusrahaa koskeva hakemus oli saapunut Koulutus- ja erorahastoon viimeistään 31.7.2002, tukea voidaan maksaa kyseessä olevan koulutuksen ajalta 1.8.2002 jälkeenkin. Osittaista aikuiskoulutusrahaa myönnetään omaehtoiseen ammatilliseen koulutukseen, joka on päätoimista, koko-aikaista ja kestää vähintään kuukauden. Tuettavaa koulutusta on ammatillinen koulutus julkisen viranomaisen valvomassa ammatillisessa oppilaitoksessa, aikuiskoulutuskeskuksessa ja kansanopistojen ammatillisilla linjoilla sekä tutkintoon johtava opiskelu ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa sekä yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa suoritettava ammatillinen lisäkoulutus. (<http://www.mol.fi/koulutus/index.html>.20.10.2002)

Kansaneläkelaitoksen (KELA:n) kuntoutusetuus- ja kuntoutusrahaa maksetaan henkilölle, jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet sairauden tai vamman seurauksena tai joka voi saada koulutuksen kuntoutuksena. Kuntoutustuen ja -rahan saamiseksi tarvitaan KELA:n myönteinen koulutuspäätös. Yleissivistävät ja ammatilliset opinnot sekä korkeakouluopinnot kuuluvat tämän tukimuodon piiriin. Kuntoutuksena voidaan maksaa opiskelu-, matka- ja apuvälinekustannuksia. (Korte 1997.)

Työministeriö käynnisti vuonna 1996 työaikakokeilujen sarjan, jonka avulla selvitettiin **6+6 - työaikamallin** ja eräiden muiden lyhempää työaikaa merkitsevien järjestelyjen käyttökelpoisuutta. Julkisen sektorin kokeilujen kaksivuotinen määräaika päättyi vuoden 1998 lopussa. Yksityisissä yrityksissä määräaikaa kokeiluille ei ole. (<http://www.mol.fi/amatit/6plus6.html>.20.10.2001.)

Omaehtoisen lisäkoulutuksen mahdollistavia lakeja ja omaehtoisen koulutuksen taloudellista tukea koskevia lakeja on koottu taulukkoon 7.

TAULUKKO 7. Omaehtoisen lisäkoulutuksen tukea ja rahoittamista koskevaa lainsäädäntöä

Opintovapaalaki (273/1979) ja -asetus (864/1979)
Opintotukilaki (65/1994) ja opintotukiasetus (260/1994)
Laki koulutus- ja erorahastosta (537/1990)
Valtion virkamiesten eroraha-asetus (999/1994)
Laki vuorotteluvapaakoikeilusta (1663/1995)
Laki aikuiskoulutustuesta 1276/2000 ja asetus 652/2001

7.4 Täydennyskoulutuksen seuranta ja arviointi

Täydennyskoulutuksen seuranta ja dokumentointi

Systemaattinen henkilöstön täydennyskoulutuksen seuranta vaatii tuekseen hyvän dokumentointijärjestelmän. Täydennyskoulutukseen osallistumista koskevaa tietoa kootaan systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti taloudellisella ja aikaa säästävällä tavalla. Tiedot koulutuksesta, osaamisesta, tehtävähistoriasta, pätevyyydestä, tasoista ja kehittämissuunnitelmista dokumentoidaan tähän tarkoitukseen kehitettyjen atk-ohjelmien avulla. Dokumentoituja tietoja voidaan hyödyntää henkilöstön rekrytoinnissa ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. (mm. Hätönen 1999.)

Täydennyskoulutuksen arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan yleensä tarkasteltavan kohteen tai toiminnan tuloksentutkimusta ja toiminnan tuottaman hyödyn tai arvon määrittämistä. Arvioinnissa pyritään mahdollisimman luotettavaan lopputulokseen käytettävissä olevien tietojen ja arvioijien asiantuntemuksen perusteella. (Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli 1995.)

Täydennyskoulutuksen arviointi perustuu työelämän vaatimuksiin ja tarpeisiin. Koulutuksen tulee tuottaa henkilöstölle työelämässä tarvittavaa osaamista ja kykyä vastata muutoksiin. Kaikkien organisaatioiden työntekijöiden tulisi osallistua jatkuvaan osaamisen, koulutuksen, sekä työelämän ja palveluiden arviointiin. Arvioinnissa merkityksellistä on muun muassa se, onko täydennyskoulutuksesta hyötyä työntekijän urakehitykselle. (Kehä 1995, Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli 1995, Korte 1997, Vaso 1998, Hätönen 1999, Kuntatyönantajan opas 2001.)

Täydennyskoulutuksen arvioinnin kohteina ovat muun muassa koulutuksen tuloksellisuus, laatu, vaikuttavuus, tehokkuus ja taloudellisuus. Tuloksellisuuden ja laadun käsitteet ovat käytännössä lähellä toisiaan ja osin rinnakkaisia. *Koulutuksen laadun arvioinnin kohteena on koulutuksen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset.* Koulutus on *tuloksellista* silloin, kun oppimistoiminnalle asetetut tavoitteet on saavutettu. Koulutuksen tuloksellisuus on sidoksissa koulutuksen tarpeisiin. Täydennyskoulutuksen tuloksellisuutta arvioidaan muun muassa seuranta-tietoihin perustuvia indikaattoreita eli tilastoihin perustuvia tunnuslukuja käyttäen. Tuloksia ja toiminnan laatua on usein vaikea mitata pelkästään tunnusluvuilla, joten arviointia

täydennetään esimerkiksi tutkimusten ja muiden tiedonhankintamenetelmien avulla. (Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli 1995.)

Koulutuksen *tehokkuus* toteutuu silloin kun koulutusjärjestelmä, koulutus, hallinto ja opetusjärjestelyt ovat toimivia, joustavia ja oikein ajoitettuja. Tehokkuutta arvioidaan resurssien käytön ja oppimistulosten kannalta ja sitä koskevaa tietoa saadaan esimerkiksi tilastoista ja kyselyillä. Tehokkuuden arvioinnin kohteina ovat esimerkiksi koulutustarjonta, ajankoh-
taisuus, reagoitakyky, koulutuksen määrä ja laatu sekä hyväksilukeminen. *Taloudellista* koulutus on silloin, kun koulutukseen käytetyt varat ja resurssit on käytetty tavoitteen kannalta mahdollisimman edullisella tavalla. (Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli 1995, Korte 1997.)

Koulutuksen arvioinnissa käytetään sekä ulkoista- että itsearviointia. Ulkoisen arvioinnin toteuttajat eivät osallistu organisaation toiminnan päivittäisjohtamiseen eivätkä suoranaisesti vastaa toiminnasta. Ulkoinen arviointi toteutuu ennalta sovittujen kriteerien pohjalta. Itsearviointi toteutuu organisaation oman toiminnan arviointina ja tarkoituksena on toiminnan jatkuva kehittäminen. Itsearvioinnissa voidaan tehdä vertailuja muihin organisaatioihin tai arvioinnin tuloksiin. (Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli 1995.)

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointi

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan koulutuspalveluiden kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia. Normaalisti vaikutusta voidaan arvioida vasta palvelutilanteiden jälkeen. Yleensä vaikutus ilmenee jonkinlaisena muutoksena koulutukseen osallistuneiden tilanteissa. Perusmuodossaan vaikuttavuuden arviointi on tapahtuneen muutoksen tunnistamista. Koulutus on *vaikuttavaa* silloin, kun sen tuottamat kvalifikaatiot laadullisesti ja määrällisesti edistävät yksilön ja yhteiskunnan myönteistä kehitystä kulttuurin ja työelämän kannalta. Koulutuksen vaikuttavuutta voidaan mitata esimerkiksi valmistuvien työllistymisellä. (ks. mm. Korte 1997, Risikko 2001.) Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden edellytyksenä on muun muassa, että työelämässä luodaan mahdollisuuksia osallistua opiskeluun ja toteuttaa niitä innovaatioita, joita opiskelun aikana syntyy. (Helin 1995, Risikko 2001.)

Vaikuttavuus sisältää laajasti ymmärrettynä vaikuttavuuden ja vaikutukset. Henkilöstön kehittäminen on organisaation menestystekijä, joka edellyttää toiminnan vaikuttavuuden huomioon ottamista. Niukkojen taloudellisten resurssien aikana kiinnostuksen kohteena ja vaikuttavuuden arvioinnin yhtenä motiivina on täydennyskoulutuksen taloudellisen kannattavuuden näkökulma eli täydennyskoulutukseen käytettyjen investointien tuottama hyöty. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointi ohjaa koulutuksen kehittämistä ja kehittämisestä hyötyvät sekä organisaatio että työntekijä. Yksilön oma osaamisen kehittämissuunnitelma on yksi vaikuttavuuden arvioinnin väline. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arvioinnin välineitä ovat myös tulos- ja kehityskeskustelut, työtehtävien suuntaaminen, sijaisuuksien hoitaminen, erilaisiin kehittämishankkeisiin sekä työryhmiin ja neuvotteluihin osallistuminen. (Kehä 1995, Kantanen 1996, Paukku 1991.)

Koulutuksen vaikutukset voidaan jakaa neljään tasoon: 1. Koulutettavien välittömät reaktiot 2. Koulutuksen ansiosta tapahtuva oppiminen 3. Koulutuksesta aiheutunut työikäytymisen muutos ja 4. Työikäytymisen muutosten vaikutukset organisaation taloudelliseen tulokseen. Lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös muut vaikutukset. (ks. mm. Kehä 1995, Kantanen 1996.)

8 TÄYDENNYSKOULUTUKSEN NYKYTILA

Selvityshanke toteutettiin kaksivaiheisena survey-tutkimuksena. Tutkimustehtävät ohjasivat aineiston keruuta. Seuraavassa esitetyt hankkeen ensimmäisen vaiheen kyselyn tulokset kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen, seurannan ja arvioinnin nykytilaa. Nykyvaiheen kuvauksessa ei sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista saatuja tuloksia ole eritelty tai vertailtu. Tämän hankkeen tavoitteena oli tehdä esityksiä erityisesti sosiaalihuollon henkilöstön täydennys- koulutuksen vahvistamiseksi, tästä syystä raportissa tarkastellaan vielä erikseen sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuskysymyksiä. Tulokset esitetään frekvensseinä ja prosentteina kuhunkin kysymykseen vastanneista, mikäli toisin ei ole mainittu. Kysymyksiin vastaamatta jättäneiden määrä on ilmoitettu, jos se oli lukumäärältään yli kuusi.

8.1 Organisaatioiden taustatiedot

Ensimmäisen vaiheen kyselyyn vastanneet organisaatiot olivat erilaisia kunnallisen sosiaali- ja terveystaloustalouden järjestelmän organisaatioita. Vastanneista organisaatioista lähes neljäs osa oli kunnan sosiaalitoimia, yksi viides osa yhdistettyjä kunnallisia sosiaalitoimia ja toinen viides osa kansanterveystyön kuntayhtymiä. Ryhmään muu organisaatiotyyppi kuului erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon muodostama terveydenhuoltoalue tai muu hallinnollinen ratkaisu. Noin kolmas osa yhdyshenkilön nimenneistä organisaatioista jätti vastaamatta kyselyyn. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Ensimmäisen vaiheen kyselyyn vastanneet organisaatiot (n=87)

Organisaatiotyyppi	Vastanneiden lukumäärä	% saaduista vastauksista	Vastaamatta jättäneiden lukumäärä yhd. henk. nimenneistä	% organisaation edustamasta ryhmästä
Kunnan sosiaalitoimi	20	23	9	31
Yhdistetty kunnallinen sosiaali- ja terveystoimi	19	22	9	32
Kansanterveystyön kuntayhtymä	18	21	8	31
Sairaanhoitopiiri	18	21	6	25
Erityishuoltopiiri	7	8	3	30
Kunnan terveystoimi	3	3	11	79
Muu	2	2		
Yhteensä	87	100	46	

Eri organisaatioiden käyttämät henkilöstöluokitukset olivat erilaisia ja osittain vastaukset olivat puutteellisia. Suurella osalla vastaajista ei ollut käytettävissä kyselylomakkeen tehtäväluokituksen mukaisia tietoja. Myös henkilöstön ikäjakaumaa koskevaan kysymykseen annet-

tiin vastauksia puutteellisesti. Näistä syistä henkilöstöluokituksia ja ikäjakaumaa koskevia tuloksia ei analysoitu.

Väestöpohjan mukaan luokiteltuina kolmasosalla vastanneista organisaatioista väestöpohja oli 15 000 - 99 999 asukasta (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Organisaatiot väestöpohjan mukaan (n= 87)

Organisaation väestöpohja	%
alle 4000 asukasta	16
4000 - 14 999	25
15 000 - 99 999	32
100 000 - 199 999	14
200 000 - 299 999	7
300 000 tai enemmän	6
Yhteensä	100

Taulukossa 10 on esitetty organisaatiossa käytössä olleita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja organisaation kehittämistä sekä henkilöstön täydennyskoulutusta tukevia järjestelmiä. Henkilöstötilinpäätös oli käytössä organisaatioista suurimmassa osassa. Tietoverkkojen hyödyntämiseen täydennyskoulutuksessa oli mahdollisuus organisaatioista puolella ja laatujärjestelmä oli otettu käyttöön puolessa vastanneista organisaatioista. Tähän kysymyksen jätti vastaamatta 11 organisaatiota.

TAULUKKO 10. Käytössä olevat henkilöstön ja organisaation ja kehittämisen tukijärjestelmät

Organisaation ja henkilöstön kehittämisen tukijärjestelmä	%
Henkilöstötilinpäätös	82
Tietoverkkojen hyödyntämismahdollisuus	50
Laadunhallintajärjestelmä	48
Varahenkilöjärjestelmä	34
Henkilöstön kehittämisohjelma	30
Ammatti- ja tehtäväluokittainen täydennyskoulutusohjelma	18
Henkilöstön koulutusyksikkö	17
Koko henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma	16
Henkilökohtaiset täydennyskoulutussuunnitelmat	16
Henkilöstön osaamisrekisteri/osaamiskansio	16
Henkilöstön rekrytointisuunnitelma	13

Organisaatiot olivat mukana erilaisissa valtakunnallisissa kehittämishankkeissa. Monessa organisaatiossa kehittämishankkeisiin, projekteihin ja hyvinvointistrategioihin liittyi myös koulutuksellisia elementtejä ja eri tahojen yhteistyötä. Sosiaalihuollon organisaatiot olivat tyypillisimmin mukana Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeissa ja Sosiaalialan osaamiskeskus -hankkeissa. Tyypillisin valtakunnallinen hanke, johon terveydenhuollon organisaatiot osallistuivat oli Mielekäs elämä -hanke. Vastanneista organisaatioista 14 % ei ollut mukana valtakunnallisissa hankkeissa. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tutkimus- ja kehittämishankkeet, joissa organisaatiot olivat mukana (% kustakin organisaatiotyypistä)

	Terveyden edistämisen kuntastrategiat	Lapsipoliittinen kunta-hanke	Mielekäs elämä	Suun-terveyden edistämishanke	VEP= Verkos-toituvat erityis-palvelut	Sos. alan osaa-mis-keskus	Pääsky	Muut hankkeet
Kunnan sosiaalitoimi	5	5	20	0	85	85	0	45
Kunnan terveystoimi	0	0	50	0	0	50	0	50
Yhdistetty kunnallinen sos. ja terv.huolto	25	31	25	37	37	75	6	43
Kansanterv. kuntayhtymä	7	7	14	21	14	0	0	71
Sairaanhoitopiiri	6	13	65	0	12	6	6	65
Erityishuoltopiiri	0	0	0	0	20	60	0	80
Muu	100	100	100	0	0	0	0	0

Muita hankkeita, joissa organisaatiot olivat mukana, olivat mm. HARAVA-, PALKO- POLKU-, STEAM -hanke, Terve Kunta -projekti sekä työelämän kehittämishankkeet. Muihin hankkeisiin kuuluivat myös organisaatioiden eri ikä- ja väestöryhmiin suuntautuvat kehittämishankkeet, kuten vauvaperheprojektit, vammaisten palvelujen kehittämishankkeet, sosiaalityön ja perhetyön kehittämishankkeet, naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojektit, palvelujen kehittämishankkeet ja eri potilasryhmien hoidon laatuhankkeet.

Vastanneista organisaatioista 78 % oli mukana erilaisissa kunnallisissa, seutu- ja maakunnallisissa hankkeissa. Näitä hankkeita olivat hyvinvointiohjelmat, -klusterit, vanhuspoliittisten strategioiden kehittämishankkeet, mielenterveystyön kehittämishankkeet, terveydenhuollon ja perusturvan laatuhankkeet, ennaltaehkäisevän sosiaalityön ja kriisityön kehittämishankkeet sekä sairaanhoitajien urakehitysmalli -hankkeet. Moniin näistä hankkeista liittyi koulutuksellisia osioita. Vastanneista organisaatioista 22 % ei ollut mukana kunnallisissa, seutu- ja maakunnallisissa hankkeissa.

8.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelun nykytila

Täydennyskoulutuksen suunnittelun nykytilan kuvauksessa raportoidaan täydennyskoulutuksen suunnittelua ja siihen vaikuttavia tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Suunnittelun nykytilan raportoinnissa kuvataan suunnittelusta vastaavat tahot ja miten valtakunnalliset asiakirjat, alueellinen hyvinvointipolitiikka ja väestön tarpeet toimivat täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana. Lisäksi kuvataan miten palvelurakenteen muutos, työvoimatarpeen ja eläköitymisen ennakointi, organisaation kokonaiskehittäminen,

henkilöstön kehittäminen ja henkilöstön jaksamisen tukeminen ohjaavat täydennyskoulutuksen suunnittelua.

Täydennyskoulutuksen suunnittelusta vastaavat tahot

Täydennyskoulutuksen suunnittelusta vastasi kunkin vastuualueen johtaja joka kolmannessa organisaatiossa. Osastonhoitaja tai osastopäällikkö vastasi suunnittelusta joka neljännessä organisaatioista. Työntekijät itse vastasivat täydennyskoulutuksen suunnittelusta joka viidennessä vastanneista organisaatioista. Suunnitteluvastuu oli organisaatiossa usein monien eri tahojen yhteistyötä ja vastuu jaettiin.

Koulutus päällikkö vastasi täydennyskoulutuksen suunnittelusta kuudessa %:ssa ja yhdeksässä %:ssa organisaatioista oli suunnittelusta vastaava työryhmä.

Kansalliset asiakirjat ja kehittämishankkeet suunnittelun lähtökohtana

Tavallisimmat kansalliset täydennyskoulutusta ohjaavat asiakirjat olivat Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO), Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Hoitotyön suunta -strategia, Mielenterveyspotilaiden laatusuositus, Ikäihmisten hoidon ja palvelujen suositukset, Päihdehuollon laatusuosituksien, Kouluterveydentutkimus, Käypä hoitosuosituksien, Hoitotyön suunta, Ehkäisevä kotikäyntihanke, ATK terveydenhuollossa -kehittämishankkeet ja Mielekäs elämä.

Täydennyskoulutuksen suunnittelua ohjasivat lisäksi muun muassa ESR -opiskelijaopetuksen projekti, työssä oppimisen projektit ja lapsipoliittinen ohjelma. Täydennyskoulutuksen suunnitteluun vaikuttivat myös valtakunnallisen esiopetuksen ja varhaiskasvatuksen suunnitelmat sekä lait ja asetukset, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut, Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) -hanke, Terveystieteiden tutkimus 2000-luvulle -hanke sekä osaamiskeskushankkeiden tavoitteet. Jonkin verran organisaatioiden henkilöstöä osallistui näitä ohjelmia koskeviin koulutustilaisuuksiin.

Lähes joka viidennessä organisaatiossa kansainväliset ja kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat eivät lainkaan ohjanneet täydennyskoulutuksen suunnittelua. Lähes joka seitsemäs organisaatio ilmoitti edellä mainittujen ohjelmien olevan suunnittelua ohjaavina asiakirjoina, lähinnä taustamateriaalina, asenteiden muokkaajina tai vertailupohjana tavoitteiden, teemojen ja painopisteiden asettelussa. Mainittuja asiakirjoja käsiteltiin jonkin verran eri ammattiryhmien kokoontumisissa. Kansainvälisten ja kansallisten ohjelmien sisältöä saatettiin hyödyntää esimerkiksi pohdittaessa nuorten mielenterveysongelmiin liittyvää täydennyskoulutusta.

Alueellinen hyvinvointipolitiikka ja väestön tarpeet suunnittelun lähtökohtana

Yhteistyö- ja verkostoituminen olivat apuvälineitä väestölähtöisyyden toteutumisessa täydennyskoulutuksessa. Väestön tarpeet huomioitiin eri potilas- ja ikäryhmien tarpeisiin suunnatuilla koulutuksilla ja seuraamalla väestön sairastavuutta. Väestölähtöisyys ohjasi myös johtamiskoulutusta. Myös erikoisalakohtaiset toimintasuunnitelmat pohjautuivat kuntien alueensa väestölle tilaamiin palveluihin. Luottamusmiesorganisaatio toimi väestöltä tulevan palautteen välittäjänä. Tutkimukset, kyselyt, tilastot, kansalliset ja kansainväliset tutkimusohjelmat ja

paikallinen selvitystyö sekä asiakaspalautteet ja henkilöstön käytännön työssä saama tieto edesauttoivat väestön tarpeista lähtevien palvelujen tuottamista. Yhdessä organisaatiossa edustajien tai luottamusmiesten osallistuminen kylätoimikuntien kokouksiin tuotti tietoa väestön tarpeista.

Kunnallisen hyvinvointipolitiikan vaikutus täydennyskoulutuksen suunnitteluun ilmeni osallistumisena hyvinvointiklusteriohjelmiin ja alueellisiin kehittämissuunnitelmiin. Hyvinvointiohjelmien tekeminen ei vielä resurssien puuttuessa ole kaikissa organisaatioissa alkanut tai se on vasta alkuvaiheessa. Myös erikoissairaanhoidon kehittämissuunnitelmat otettiin huomioon ja osallistuttiin sairaanhoitopiirin täydennyskoulutustilaisuuksiin. Koulutusmäärärahojen puute oli kuitenkin vähentänyt täydennyskoulutusta. Vastaajat korostivat myös, että koulutuksen avulla ei voida aina vastata väestön tarpeisiin.

Työvoimatarpeen ja eläköitymisen ennakointi suunnittelun lähtökohtana

Työvoimatarvetta ennakoitiin organisaatioista 40 %:ssa. Menetelminä ja aineistoina olivat työvoimatilastot, toimintaselvitykset, tilastojulkaisut, Kuntien eläkevakuutuksen eläkepoistumatiedot, poissaolotiedot ja henkilöstötilinpäätökset. Myös henkilöstön sairastavuutta, sairauspoissaoloja, ulkoista vaihtuvuutta ja alalle valmistuvien koulutuksen jälkeistä sijoittumista, henkilöstön rekrytointia sekä palvelu- ja ikärakenteen muutosta seurattiin organisaatioissa. Työvoimatarvetta ennakoitiin myös seuraamalla valmistuneiden määrää, sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloituspaikkatarjontaa ja koulutussuunnitelmia. Pienet organisaatiot ilmoittivat ennakkoinnin perustuvan hyvän henkilöstötuntemuksen kautta syntyvään ”näppituntumaan”.

Eläkkeelle jäävän henkilöstön määrää ennakoitiin organisaatioissa Kuntien eläkevakuutuksen tilastojen ja henkilöstötilinpäätöksen avulla sekä seuraamalla osa-aika-eläkkeiden määrää. Käytössä oli myös henkilöstön työkyvyn ja terveydentilan arviointi muun muassa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Eläkkeelle jäävän henkilöstön määrää ennakoitiin myös palkkalaskennan ja muiden organisaation omien tilastojen avulla ja seuraamalla valtakunnallisia eläkeratkaisuja.

Organisaation kokonaiskehittäminen suunnittelun lähtökohtana

Täydennyskoulutuksen järjestäminen oli vain muutamassa organisaatiossa osa kokonaissuunnittelua ja -kehittämistä. Kuudella vastanneista organisaatioista oli valmisteilla organisaation toiminnallisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin pohjautuva koulutusohjelma. Tavallisesti organisaatioissa henkilöstön koulutustarpeita kuultiin vuosisuunnittelun tai kehityskeskustelujen yhteydessä ja organisaation johtoryhmä teki linjauksia täydennyskoulutuksesta.

Täydennyskoulutuksen suunnittelu oli vielä jäsentymätöntä ja tulosityksiköiden aktiivisuudesta riippuvaa. Usein täydennyskoulutus suunniteltiin tulosityksiköittäin. Organisaatioiden toimintasuunnitelmat, visiot, strategiat ja kehittämishankkeet olivat koulutussuunnittelun taustalla, mutta koulutus nivoutui kokonaissuunnitteluun budjettiin varattujen määrärahojen osalta, ei niinkään sisällöllisesti. Niissä organisaatioissa, joissa oli kehittämishankkeita, koulutus liittyi kehittämishankkeiden kautta osaksi toiminnan kehittämistä. Muun muassa tiimityön koulutuksella ja lähiesimiesten johtamiskoulutuksella oli pyritty organisaation toiminnan kokonaiskehittämiseen.

Seitsemässä organisaatioissa täydennyskoulutussuunnittelu liittyi kokonaissuunnitteluun osana käytössä olevaa laatujärjestelmää. Näissä organisaatioissa strategiset tavoitteet oli määritelty myös henkilöstön kehittämisen ja täydennyskoulutuksen osalta. Mikäli laatujärjestelmä oli käytössä, pyrittiin täydennyskoulutuksella tukemaan laatuohjelmaa. Näissä organisaatioissa henkilöstön täydennyskoulutus oli suunnitelmallista, osallistujat antoivat palautetta koulutuksesta muille työntekijöille ja koulutukseen osallistumista seurattiin.

Niillä organisaatioilla, joilla laatujärjestelmien käyttöönotto oli vasta alkuvaiheessa tai suunnitteilla, laatutyötä oli aloitettu lähinnä järjestämällä erilaista laatukoulutusta. Organisaatioissa, joissa laatukoulutusta oli hankittu työyhteisöille, suosittiin pitkäkestoista täydennyskoulutusta, johon liittyi oman työn kehittämistehtäviä. Toisaalta myös itse laadunhallintatyön käynnistäminen oli vienyt paljon koulutukseen suunnattuja määrärahoja ja työaika. Asiakaspalautteiden perusteella löydettiin myös laadun kehittämis- ja koulutustarpeita. Palvelun laatua parantavana tavoitteena nähtiin koulutuksen laadun ja vaikuttavuuden systemaattinen suunnittelu, seuranta ja arviointi. Täydennyskoulutuksen määrärahojen niukkuus mainittiin tekijänä, jonka vuoksi organisaation laadunhallintatyöllä ja täydennyskoulutuksella oli vain vähän yhtymäkohtia.

Kokonaissuunnittelun toteuttamista haittasivat varojen, hallitun suunnittelun ja toteuttamisen sekä osaamisen puutteet. Organisaatioissa kaivattiin systemaattista täydennyskoulutuksen kehittämistä.

Palvelurakenteen muutos suunnittelun lähtökohtana

Henkilöstön täydennyskoulutus oli sovitettu yhteen palvelurakenteen muutoksen kanssa huomioiden muun muassa väestön ikääntyminen ja uudet haasteet. Esimerkkeinä palvelurakenteen muutokseen vastaamisesta täydennyskoulutuksella tuotiin esille kotihoidon laatuhanke ja muut erilaiset laatuhankeet, kotipalvelun työntekijöiden kouluttaminen lähihoitajiksi, päiväkirurginen koulutus ja psykiatrian avohoitoon liittyvä koulutus. Koulutuksella ja laatuhankeilla pyrittiin tukemaan palvelurakenteen muutosta uusien työmenetelmien ja tiimityön opimiseksi sekä tukemalla verkostoitumista, työotteiden muuttamista ja toimintaa yli hallintorajojen. Palvelulinjojen ja -ketjujen suunnitteluun oli organisaatioissa panostettu. Tärkeänä pidettiin myös erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä koulutusorganisaatioiden ja työvoimahallinnon välistä yhteistyötä palvelurakenteen muutokseen vastaamisessa.

Joissakin organisaatioissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen oli organisoitu alueellisisissa tulosityksiköissä niin sanottujen palvelulinjojen sekä keskitettyjen palveluiden kautta. Näiden toimintojen määrittämät ja toimialastrategiasta johdetut tavoitteet ohjasivat täydennyskoulutuksen suunnittelua ja järjestämistä.

Viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen osuus ei vielä mitenkään näy palvelurakenteen muutokseen vastaamisessa. Systemaattista koulutuksen suunnittelua tähän muutokseen vastaamiseksi koettiin organisaatioissa tarvittavan. Joissakin organisaatioissa asia oli suunnitteluvaiheessa. Palvelurakennemuutoksen todettiin edellyttävän räätälöityä muutuskoulutusta, jossa painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa. Täydennyskoulutuksen yhteensovittaminen palvelurakenteen muutokseen vaatisi vastaajien mukaan lisämäärärahoja täydennyskoulutukseen.

Organisaation perustehtävä suunnittelun lähtökohtana

Henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen oli liitetty organisaation perustehtävään muun muassa reagoimalla perustehtävässä, osaamisessa ja työssä jaksamisessa tapahtuviin muutostarpeisiin koulutushankkeilla. Koulutustarve lähti organisaation ja yksiköiden perustehtävästä, ajankohtaisista ja strategisesti tärkeistä haasteista. Usein kuitenkin taloudelliset resurssit määrittivät koulutusta. Tarjolla olevasta täydennyskoulutuksesta valittiin perustehtävää tukevaa koulutusta. Työssä jaksamisen turvaaminen ja työyhteisön kehittäminen nähtiin perustehtävän kannalta tärkeinä asioina.

Perustehtävän kannalta täydennyskoulutuksen tehtäväksi nähtiin myös syventävän ja uudistavan tiedon ja taidon hankkiminen. Muun muassa kehitysvammaistyössä tarvittavan osaaminen katsottiin muuttuvan nykyään yhä monimuotoisemmaksi ja vaativan uutta näkemystä ja täsmätietoa. Tätä kehitysvammaistyön perustehtävän edellyttämää osaamistarpeiden muutosta ammatillisessa peruskoulutuksessa ei ole vastaajien mukaan riittävästi huomioitu, sen vuoksi perehdyttämistä ja erikoisosaamista koettiin tarvittavan lisää. Täydennyskoulutuksen sisällöllinen ja määrällinen koordinoiminen perustehtävän kanssa oli vielä organisaatioissa sattumanvaraista. Täydennyskoulutuksen järjestelyjä ohjasi välttämättömyys ja niukat resurssit.

Henkilöstön kehittäminen suunnittelun lähtökohtana

Henkilöstön kehittämistä pidettiin tärkeänä, ja koulutusohjelma oli osa henkilöstöpoliittista ohjelmaa. Henkilöstön täydennyskoulutuksen päätavoite oli ammatillisten valmiuksien kohottaminen. Vastuuosaaminen, erikoisosaaminen ja kokonaisosaaminen mainittiin henkilöstön kehittämisen osa-alueina. Täydennyskoulutus liittyi henkilöstön kehittämiseen muun muassa osana toiminnan ja talouden suunnittelua ja TYKY-toimintaa. Henkilöstön kehittäminen liittyi myös kehittämishankkeisiin, laatukoulutuksen sekä osaamisstrategiatyöhön.

Kahden vastaajan mielestä erityisosaamisen kehittäminen jäi vähälle, eikä organisaatioissa tuettu erikoispätevöittävää täydennyskoulutusta. Toisaalta organisaatioissa saatettiin tukea pitkäkestoista ja pitkäjänteistä erityisosaamista, kuten esimerkiksi työterveyshuollon tai diabeteshoidon osaamista. Myös henkilökohtaiset tai ammattiryhmäkohtaiset osaamisprofiilit ja urasuunnitelmat olivat osa henkilöstön kehittämistä.

Henkilöstön jaksamisen tukeminen suunnittelun lähtökohtana

Täydennyskoulutuksella tuettiin henkilöstön työssä jaksamista siten, että mahdollistettiin koulutukseen osallistuminen ja pyrittiin kuulemaan henkilöstön toivomukset koulutuksen sisällöistä. Koulutuksen tuottama ammattitaidon vahvistuminen ja sitä kautta vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen työssä sekä uusien ideoiden saaminen ja työtapojen oppiminen ja työn hallinta lisäsivät työmotivaatiota. Ne tukivat myös henkilöstön jaksamista ja auttoivat välttämään rutinoitumista ja kyllästymistä. Täydennyskoulutuksessa olevat työntekijät saivat vertaistukea, mikä auttoi jaksamaan ja vähensi jatkuvan muutoksen aiheuttamaa ahdistusta. Organisaatioissa oli järjestetty jonkin verran TYKY-toimintaan liittyen jaksamis- ja voimavarakoulutusta.

Ikääntyneen henkilöstön työssä jaksamista tuettiin täydennyskoulutuksella valitsemalla koulutusaiheet sopiviksi, arvostamalla ikääntyneiden kokemustietoa ja tukemalla ikääntynyttä hen-

kilöstä myös omaehtoiseen koulutukseen. Kuntoutuskurssit ja TYKY-toimintaan liittyvä koulutus sekä erilaiset ikääntyvään henkilöstöön kohdistetut projektit (esim. Tallella ikä eletty 2010) tukivat ikääntyneen henkilöstön työssä jaksamista.

Kolme vastaajista kuvasi, että ikääntynyttä henkilöstöä ei pidetä ikänsä vuoksi erikoisasemassa eikä erityistä tukijärjestelmää tai täsmäkoulutusta tässä mielessä ollut. Ikääntymisen mukanaan tuomiin ongelmiin ei pelkän koulutuksen nähty tuovan ratkaisuja.

8.3 Täydennyskoulutuksen toteutuksen nykytila

Täydennyskoulutuksen toteutuksen nykytilan kuvauksessa esitetään toteutuksen organisoinnista vastaavat tahot, tyypillisimmät täydennyskoulutuksen toteutusmuodot ja täydennyskoulutuksen sisällöt. Lisäksi raportoidaan täydennyskoulutuksen yhteistyötahot, täydennyskoulutuksen toteutumisen esteet ja henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja omaehtoisen lisäkoulutuksen osallistumista tukevat menetelmät.

Täydennyskoulutuksen toteutusmuodot

Organisaatioissa oli nimetty täydennyskoulutuksen toteutuksen organisoinnista vastaaviksi tahoksi tavallisimmin kunkin vastualueen johtaja (34 %), osastonhoitaja tai osastopäällikkö (29 %). Työntekijät itse vastasivat täydennyskoulutuksen toteutuksen organisoinnista 13 % organisaatioista. Toteutuksen organisoinnin vastuutahoina oli useimmiten mainittu monia eri henkilöitä.

Täydennyskoulutuksen tyypillisimpiin toteutusmuotoja olivat henkilöstön osaamistarpeisiin räätälöity täydennyskoulutustilaisuudet sekä ammattikorkeakoulujen järjestämä täydennyskoulutus. Koko henkilöstölle järjestetyt alueelliset koulutustilaisuudet olivat myös yleisesti käytössä. (Taulukko 12.)

Muina toteutusmuotoina olivat muun muassa sairaanhoitopiirien järjestämät koulutukset, oppisopimuskoulutus, yksittäisten konsulttien järjestämät koulutukset, yliopistojen, Kuntaliiton, järjestöjen ja läänin järjestämä koulutus. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Tyypillisimmät täydennyskoulutuksen toteutusmuodot

Täydennyskoulutuksen toteutusmuoto	%
Henkilöstön osaamistarpeisiin räätälöity täydennyskoulutus	85
Ammattikorkeakoulujen järjestämä täydennyskoulutus	78
Koko henkilöstölle järjestetyt alueelliset koulutustilaisuudet	67
Muut toteutusmuodot	32
Yliopistojen järjestämä täydennyskoulutus	31
Ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot	29
Tietoverkko-opinnot	22
PD- (professional development) koulutusohjelmat	18
Tieteellinen jatkokoulutus	8

Täydennyskoulutuksen sisällöt

Täydennyskoulutuksen sisällöt valittiin tavallisimmin aiheen ajankohtaisuuden perusteella. Koulutussisällöt valittiin sen mukaan, mikä aihe palveli kutakin työyhteisöä parhaiten. Myös yksittäisen työntekijän, koko organisaation ja väestön tarpeet huomioitiin täydennyskoulutuksen sisältöjä valittaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden edellyttämät laatuvaatimukset ja palvelujen kysyntä vaikuttivat myös täydennyskoulutuksen sisältöjen valintaan. Toimintaperusteisuus, palvelujen laatu, asiakaslähtöisyys, erikoisosaamisen edistäminen ja työn vaatima osaaminen ohjasivat koulutuksen sisältöjen valintaa. Täydennyskoulutuksen sisältöjä valittiin organisaation toiminnan painopistealueiden, toimintastrategioiden ja kehittämistarpeiden perusteella. Säädösten tai toimintatapojen muuttuminen ja käynnissä olevat kehittämishankkeet vaikuttivat niinkään täydennyskoulutuksen sisältöjen valintaan. Henkilöstön jaksamisen tukeminen ja työntekijöiden henkilökohtainen kiinnostus saattoivat olla ohjaamassa koulutuksen sisällön valintaa.

Täydennyskoulutuksen yhteistyötahot

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tehtiin yhteistyötä täydennyskoulutuksen toteutuksessa tavallisimmin koulutusorganisaatioiden ja lääninhallituksen kanssa. Muina yhteistyötahoina olivat sairaanhoitopiirit, erilaiset järjestöt, lähikunnat, yliopistot, oppisopimustoimistot, Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö. (Taulukko 13.)

Yhteistyö toteutui projekteissa, hoito-ohjelmien laadintana, koulutustarpeen ennakointina, täydennyskoulutuksen tarpeiden kartoituksena, koulutustilaisuuksien yhteissuunnitteluna ja toteutuksena. Yhteistyö toteutui myös koulutustyöryhmissä. Yleensä yhteistyö oli koettu toimivana, joustavana ja taloudellisia resursseja säästävänä.

TAULUKKO 13. Täydennyskoulutukseen liittyvä yhteistyö eri tahojen kanssa

Yhteistyötaho	%
Koulutusorganisaatiot	94
Lääninhallitukset	68
Muut tahot	60
Työvoimaviranomaiset	25
TE -keskukset	20

Täydennyskoulutuksen toteutumisen esteet

Täydennyskoulutuksen toteutumista estävinä tekijöinä olivat useimmiten määrärahojen niukkuus ja sijaistyövoiman saamiseen liittyvät ongelmat sekä täydennyskoulutussuunnitelman puuttuminen.

Muina täydennyskoulutuksen toteutumisen esteinä tuotiin esille se, että organisaatiossa oli panostettu rakenteiden ja atk-järjestelmien kehittämiseen, ei niinkään täydennyskoulutuksen

kehittämiseen. Muina esteinä oli myös, että koulutustarjonta ei aina vastannut työntekijöiden erityisosaamisen vaatimuksiin. Lisäksi koulutukset olivat usein liian kaukana, jolloin matkojen ja majoitusten aiheuttamat kustannukset tulivat esteeksi. Henkilöstö saattoi olla myös väsynyt jatkuvaan muutokseen, kehittämiseen ja tietotulvaan ja sen vuoksi motivaatio täydennyskoulutukseen saattoi heikentyä. Työntekijöiden keski-ikä oli korkea ja ikääntyvällä henkilöstöllä ei aina ollut motivaatiota itsensä ja työnsä kehittämiseen. Koulutus ja kehittäminen saatettiin kokea turhauttavana, koska voimavaroja nykyistenkään tehtävien laadukkaaseen suorittamiseen ei ollut. (Taulukko 14.)

Toteuttamisen mahdollistamiseksi nykyistä paremmin organisaatioissa kaivattiin täydennyskoulutuksen koordinoitua. Ruotsinkielistä koulutustarjontaa kaivattiin lisää. Henkilöstön kehittämisen arvostuksen puuttuminen koettiin yhtenä täydennyskoulutuksen toteutumisen esteenä.

TAULUKKO 14. Täydennyskoulutuksen toteutumisen tavallisimmat esteet

Täydennyskoulutuksen toteutumista estävä tekijä	%
Täydennyskoulutusmäärärahojen niukkuus	68
Sijaistyövoiman saamisen vaikeus koulutuksen ajalle	49
Täydennyskoulutussuunnitelman puuttuminen	36
Henkilöstön motivaation puute	27
Muut syyt	27
Täydennyskoulutusta koskevien säädösten puute	25
Vähäinen yhteistyö koulutusta järjestävien organisaatioiden kanssa	7
Vähäinen/ei-tarkoituksenmukainen koulutustarjonta	5

Muut menetelmät henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisessä

Täydennyskoulutuksen lisäksi muina menetelminä, joilla organisaatiot tukivat henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä, oli ammattikirjallisuuden hankkiminen työyksiköihin. Työkieron mahdollistaminen oli mainittu toiseksi yleisimpänä ammattitaidon ylläpitämisen menetelmänä, henkilöstön kiinnostus työkiertoa kohtaan ei ollut kovin suurta.

Muina ammattitaidon ylläpitämistä tukevinä menetelminä vastauksissa kuvattiin erilaisten projektien kautta tuleva tuki, mahdollisuus työskennellä esimerkiksi yliopistollisessa sairaalassa uusien työtapojen oppimiseksi, henkilöstön kehittämisspäivät ja internetin käytön mahdollisuus. Menetelmiksi mainittiin myös palkattoman virkavapaan myöntäminen toisessa organisaatiossa työskentelyyn, yksikkö- ja yksilökohtaisten perehdyttämisen tai koulutusohjelmien käyttö, osaamisrekisterin luominen ja työsuojeluviikon järjestäminen. Ammattitaidon ylläpitämiseen kannustettiin joissakin organisaatioissa maksamalla suoritetuista tutkinnoista ja lisäopinnoista kannustinrahaa ja antamalla henkilökohtaista kannustavaa palautetta. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Muut menetelmät, joilla organisaatiot tukivat henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä

Ammattitaitoa ylläpitävä menetelmä	%
Ammattikirjallisuuden hankkiminen	92
Henkilöstön työkierron mahdollistaminen	86
Opintomatkojen tekeminen	73
Koulutuspalautteiden jakaminen koko työyhteisölle	71
Perehdyttämisohjelman toteuttaminen	52
Urakehityksen tukeminen ja seuraaminen	30
Muut menetelmät	21
Työntekijöiden osaamisrekisteri	16

Menetelmät, joilla organisaatiot tukivat omaehtoista lisäkoulutusta

Omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta tuettiin monin eri menetelmin organisaatioissa. Tavallisimpina tukimuotoina mainittiin opintovapaa järjestelyt, omaehtoisen ammatillisen kehittymisen kannustaminen ja työn vaativuuden arviointi.

Ryhmään muut menetelmät kuuluivat muun muassa yliopisto-opintojen kurssi- tai opintomaksujen maksaminen tai työajan antaminen koulutukseen. Työntekijöillä saattoi olla mahdollisuus käyttää työaika omaehtoiseen opiskeluun esimerkiksi 1 h/viikko. Työnantaja saattoi myöntää myös palkallista virkavapaata tietyn opintokokonaisuuden suorittamiseen. Omaehtoista opiskelua tuettiin myös sijais- ja työvuorojärjestelyin. (Taulukko 16).

Kahdessa organisaatiossa oli varattu erillinen omaehtoisen koulutuksen kehittämisraha. Osalla organisaatioista oli käytössä osaamisprofiilit, joita tarkastettiin tarpeen mukaan. Tulevaisuuden omaehtoisen koulutuksen tukimuotona nähtiin kannustava palkkapolitiikka. Koulutuksesta tai lisävastuusta, jota osallistuminen erilaisiin projektitehtäviin edellyttää, maksettiin rahallista korvausta. Omaehtoista koulutusta arvostettiin myös erilaisin huomionosoituksin ja palauttein.

TAULUKKO 16. Menetelmät, joilla organisaatiot tukivat henkilöstön omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta

Omaehtoisen lisäkoulutuksen tukimuoto	%
Opintovapaa järjestelyjen tukeminen	87
Henkilökunnan kannustaminen ammatilliseen kehittymiseen	85
Työn vaativuuden arviointi	42
Urakehityksen tukeminen palkankorotuksin	11
Kannustuspalkkioiden käyttäminen	11
Muut menetelmät	20

8.4 Täydennyskoulutuksen rahoituksen nykytila

Kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet täydennyskoulutukseen käytetyn määrärahan suuruutta. Organisaatioissa toteutunut täydennyskoulutus oli rahoitettu tavallisimmin talous- ja toimintasuunnitelmaan varatulla koulutusmäärärahalla, jonka suuruus vaihteli 0,3 - 2,0 % maksetuista palkoista.

Täydennyskoulutukseen liittyviä matka- ja majoituskustannuksia maksettiin henkilöstömenoista ja lisäksi hyödynnettiin maksutonta täydennyskoulutusta. Opiskelijaohjauksesta saatuja varoja käytettiin henkilöstön täydennyskoulutukseen. Ammattiosastot myönsivät koulutusavustuksia ja oppisopimustoimistot rahoittivat täydennyskoulutusta. Osa koulutuksen tuesta saatiin lääninhallituksen rahoituksesta. Kuntien kehittämisrahastoista, erilaisista hanke- ja projektirahoituksesta tuettiin koulutusta. Lääkärien koulutusta rahoittivat myös yritykset.

Opinto- ja viihdytysrahastot myönsivät täydennyskoulutuksiin taloudellista tukea. Erilaisilta järjestöiltä, säätiöiltä ja yhdistyksiltä oli saatu taloudellista tukea ja apurahoja henkilöstön täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö oli myös rahoittanut osaa täydennyskoulutuksesta.

Organisaatiot tekivät yhteistyötä yhteisten koulutustilaisuuksien rahoittamiseksi. Koulutuksiin osallistujat maksoivat joissakin tapauksissa itse osan täydennyskoulutukseen osallistumisen kustannuksista.

8.5 Täydennyskoulutuksen seurannan ja arvioinnin nykytila

Seurannan ja arvioinnin nykytilan kuvauksessa raportoidaan seurannasta ja arvioinnista vastaavat tahot sekä menetelmät, joilla täydennyskoulutuksen toteutumisen seuranta tapahtuu. Nykytilan kuvauksessa raportoidaan myös se, miten täydennyskoulutuksen laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan.

Toteutumisen seuranta

Täydennyskoulutuksen seurannasta ja arvioinnista vastasi tavallisimmin kunkin vastualueen johtaja, osastonhoitaja tai osastopäällikkö. Tavallista oli, että seuranta ja arviointi olivat monien henkilöiden ja tahojen yhteistyötä.

Täydennyskoulutuksen seuranta toteutui tavallisimmin esimiesten pitäminä rekistereinä. Palkanlaskennan tilastoihin kirjattiin tavallisimmin palkalliset virkavapaat ja vähintään päivän mittaiset täydennyskoulutukset, kestoaltaan lyhyempiä osallistumisia ei yleensä kirjattu. Osallistumistiedot dokumentoitiin henkilöstötilinpäätöksiin noin puolessa organisaatioista. Systemaattinen täydennyskoulutuksen seuranta ja tietojen hyödyntäminen ei vielä toteutunut. Muina toteutumisen seurantatapoina oli henkilökortit, koulutuskortistot ja atk-seuranta. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Menetelmät, joilla täydennyskoulutuksen toteutumista seurattiin

Täydennyskoulutuksen toteutumisen seurantamenetelmä	%
Esimies seuraa toteutumista	92
Henkilöstötilinpäätös	50
Palkanlaskennan tilastointi	42
Nimikirjanote	33
Henkilökohtaiset osaamisrekisterit	21
Muut menetelmät	17

Täydennyskoulutuksen arviointi

Täydennyskoulutuksen laadun ja vaikuttavuuden arviointi toteutui organisaatiossa vaihtelevasti. Kehityskeskustelut ilmoitettiin tyypillisimpänä vaikuttavuuden arviointimenetelmänä. Kehityskeskustelujen käyminen oli monissa organisaatioissa esimiesten vastuulla ja niitä ei vielä toteutettu kaikissa työyksiköissä systemaattisesti. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät

Laadun ja vaikuttavuuden arviointimenetelmä	%
Kehityskeskustelut	87
Henkilöstön itsearviointi	78
Työssä jaksamisen ja työviihtyvyyden arvioiminen	68
Työkäytäntöjen muutoksen arvioiminen	43
Jatkuva asiakaspalaute	38
Vertaisarviointi	16
Muut menetelmät	4

8.6 Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen erityiskysymyksiä

Selvityshankkeen yhtenä tehtävänä oli tehdä esityksiä sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen vahvistamiseksi. Tämän hankkeen aineistossa tuli esille sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen liittyviä ongelmia.

Määrärahojen niukkuus ongelmana sosiaalihuollossa

Selvityshankkeen tulosten mukaan sosiaalihuollon henkilöstölle oli tarjolla täydennyskoulutusta, mutta kunnissa ei ollut riittävän pitkäjänteistä täydennyskoulutussuunnittelua eikä siihen oltu varattu riittävästi resursseja. Sosiaalialan täydennyskoulutusta tuottavat monet tahot. Koulutusorganisaatiot suunnittelevat, tarjoavat ja markkinoivat itsenäisesti täydennyskoulutusta. Sosiaalihuollon työntekijöillä ei kuitenkaan aina ollut mahdollisuuksia osallistua täydennyskoulutukseen varattujen määrärahojen niukkuuden ja lyhytkestoisten, määräaikaisten työsuhteiden vuoksi. Osallistumista rajoitti myös se, että työstä irrottautumisen mahdollisuudet täydennyskoulutuksen ajaksi eivät olleet riittävät.

Sosiaalihuollon henkilöstöllä monenlaisia täydennyskoulutustarpeita

Sosiaalihuollon työtehtäviin ja ammatilliseen osaamiseen on viime vuosina kohdistunut suuria muutos- ja osaamisvaatimuksia laajentuneiden ja uusien tehtävien vuoksi. Osaamistarpeiden muutokset vaativat täydennyskoulutuksen kehittämistä. Henkilöstön täydennyskoulutuksen tarve koettiin suureksi. Osasyynä tähän voi olla, että sosiaalihuollon ammattiteissa toimi henkilöitä, joilta puuttuu ammatissa vaadittava muodollinen pätevyys. (ks. Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista 804/1992.) Sosiaalialan ammatinharjoittamistyöryhmän tekemän selvityksen mukaan kuntasektorilla sosiaalihuollon tehtävissä toimineista 21 % oli vailla tutkintoa tai tutkinto oli tuntematon. (Sosiaalialan ammatinharjoittamistyöryhmän muistio 2000:32.) Täydennyskoulutus ei kuitenkaan ole keino, jolla voidaan korvata puuttuvat tutkinnot ja niiden tuoma pätevyys.

Selvityshankkeen yhteydessä tuotiin esiin eri alueisiin kohdistuvia, yleisellä tasolla olevia täydennyskoulutustarpeita. Sisällöllisinä tarpeina tuli esille erilaisia sosiaalihuollon menetelmällisiä ja sisällöllisiä erityisosaamisen tarpeita, joista osa oli sosiaali- ja terveydenhuollolle yhteisiä teemoja. Täydennyskoulutuksen sisällöiksi toivottiin muun muassa esimies- ja johtamis- sekä laatu- ja laatu- ja palveluketjujen tehostamiseen, työprosessien osaamiseen, ja moniammatillisen tiimityön osaamiseen ja sosiaalihuollon ajankohtaisiin eettisiin kysymyksiin kaivattiin myös täydennyskoulutusta. Tuloksista tuli esiin, että sosiaalihuollon henkilöstö tarvitsee täydennyskoulutusta kuntouttavaan työtoimintaan, lastensuojelu- ja perhetyön kysymyksiin, vammais- ja kehitysvammaistyöhön sekä päihdetyöhön. Monet koulutustarpeet nousevat yhteiskunnallisista ja alueellisista muutoksista, kuten maassamuuton ja maahanmuuton aiheuttamana. Myös sosiaalihuollon uudet lakisääteiset työtehtävät, työn uudelleenjärjestely ja työnjako edellyttävät täydennyskoulutusta.

Lisäksi sosiaalihuollon henkilöstö koki palvelurakenteen muutoksen vaikuttaneen paljon heidän työhönsä ja osaamistarpeisiinsa, muun muassa kotipalvelun työntekijät kaipaivat lisää sairaanhoidollisia valmiuksia kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi. Lisääntyvä yksinytöskentely asiakkaan kotona tuotti täydennyskoulutustarpeita asiakkaan ohjaamiseen ja neuvontaan liittyen. Tiimeissä toimiminen, vuorovaikutustaidot ja moniammatillinen yhteistyö koettiin niin ikään tärkeinä osaamishaasteina.

Yksittäiset haastattelut eivät anna kuitenkaan kovin yksityiskohtaista kuvaa eri aloilla työskentelevien täydennyskoulutustarpeista, joten lisäselvitys on aiheellista.

Sosiaalihuollon henkilöstön koulutuksen kehittäminen

Vastausten mukaan työntekijöiden runsaan vaihtumisen vuoksi sosiaalihuollon henkilöstön kehittämisen pitkäjänteisyys kärsii ja täydennyskoulutuksen pitkäjänteinen suunnittelu hankaloituu. Sosiaalityön tehtäväkenttä kunnissa oli varsin laaja ja asiakkaiden palvelutarpeet monipuolisia ja laajoja, sen vuoksi täydennyskoulutuksen oikea suuntaaminen ja osallistumisen mahdollistaminen koettiin entistä tärkeämpänä.

Haastatteluissa varsinaisten täydennyskoulutustarpeiden ohella nousivat esille muutkin koulutuksen tarpeet, kuten erityisosaamisen kehittäminen. Sosiaalityön aluejakomalli edellyttää työntekijöiltä laaja-alaista osaamista. Joissakin kunnissa oli tehtäviä jaettu erityisalueisiin ja täydennyskoulutusta kohdennettiin kunkin erityisosaamisen kehittämiseen.

Sosiaalialan kouluasteen- ja opistotutkinnon suorittaneiden lisäkoulutusta sosionomeiksi (amk) tulee vastausten mukaan kehittää ja kodinhoitajia tulee edelleen kouluttaa muun muassa lähihoitajiksi. Sosiaalityöhön tarvitaan tulosten mukaan laaja-alaisempia erikoistumiskoulutuksia vastaamaan sosiaalityön käytännön tarpeisiin. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattikoulutus on meneillään. Ensimmäiset tutkinnon suorittaneet valmistunevat vuoden 2003 aikana. Tutkinnon tuottamaa osaamista tulee arvioida työelämän tarpeisiin nähden ja tutkintoja tarpeen mukaan edelleen kehittää.

Erityisosaamisen tarpeisiin pyritään sosiaalihuollossa osaltaan vastaamaan Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) -hankkeen avulla. Hankkeen tavoitteena on turvata sosiaalihuollon erityispalvelut koko Suomen alueella kunnan koosta riippumatta. VEP-hankkeeseen liittyy läheisesti myös tutkimus ja koulutus. (ks. Verkostoituvat erityispalvelut, VEP, vuosina 1998 - 1999, STM 1999:28.) VEP-hanke on nostanut voimakkaasti esiin sosiaalityön ja koko sosiaalialan erityisosaamisen turvaamisen ja kehittämisen kysymykset ja sosiaalialan osaamiskeskusten käynnistyttyä hanke toimii yhteistyössä niiden kanssa.

Hankkeen tulosten mukaan odotuksia liittyy myös perustettuihin sosiaalialan osaamiskeskuksiin. Niiden piirissä ovat kaikki kunnat. Sosiaalialan osaamiskeskusten perustehtävänä on sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistäminen luomalla yhteistyörakenteet sosiaalialan käytännön, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välille. Osaamiskeskusten rooli on rakentaa toimiva yhteys käytännön työn, kehittämisen, opetuksen, koulutuksen ja tutkimuksen välille. Kaikilla osaamiskeskuksilla on edellä mainittu yhteinen tehtävä. Lisäksi ne voivat profiloitua ja sopia keskinäisestä työnjaosta. (Sosiaalialan osaamiskeskus. Opetussosiaalikeskustyöryhmän muistio, 2000:24, Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001 ja asetus 1411/2001.)

9 TÄYDENNYSKOULUTUKSEN PARHAAT KÄYTÄNNÖT

Hankkeen toiseen vaiheeseen kutsututtiin mukaan organisaatioita, joissa täyttyi laadittujen parhaiden käytäntöjen kriteereitä. Raportin liitteenä (liite 5) on esitetty parhaiden käytäntöjen kriteerit ja niiden täyttyminen toiseen vaiheeseen valituissa 15:ssä organisaatioissa. Huomattava on, että missään yksittäisessä organisaatiossa eivät kaikki kuvatut käytännöt toteutuneet. Toisen vaiheen aineistoa koottiin lisäksi myös asiantuntijahaastatteluin erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja kehittämishankkeista sekä kahden ammattiliiton edustajalta.

9.1 Parhaiden käytäntöjen raportointi

Toisen vaiheen tuloksina raportoidaan täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen, seurannan ja arvioinnin parhaat käytännöt. Raportin lukijalle ne antanevat virikkeitä kehittää ja soveltaa kuvattuja käytäntöjä omissa organisaatioissaan.

Toisen vaiheen aineiston keruun yhteydessä tuli esiin täydennys- ja lisäkoulutusteemojen ohella myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja henkilöstöön, mm. henkilöstön rekrytointiin ja perehdyttämiseen liittyviä kysymyksiä. Ne raportoidaan siltä osin kun niillä on

yhtymäkohtia täydennys- ja lisäkoulutukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

9.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelun parhaat käytännöt

Yleistä täydennyskoulutuksen suunnittelusta

Tutkituissa parhaiden käytäntöjen organisaatioissa täydennyskoulutuksen suunnittelu liitettiin organisaation kokonaissuunnitteluun, strategia- ja laadunhallintatyöhön sekä toiminnan ja henkilöstön kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen suunnittelu oli systemaattista ja pitkäjänteistä. Organisaatioissa laadittiin täydennyskoulutussuunnitelma, jonka laadinnassa otettiin huomioon sekä valtakunnalliset että alueelliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ja hyvinvointiohjelmat. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa otettiin huomioon myös palveluja käyttävän väestön tarpeet. Täydennyskoulutuksella pyrittiin vastaamaan palvelurakenteen muutoksiin. Täydennyskoulutuksen suunnittelun, organisoinnin, seurannan ja arvioinnin vastuutahot oli nimetty. Henkilöstötilinpäätöksen tietoja hyödynnettiin täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelussa. Henkilöstön täydennyskoulutuksen tavoitteena oli henkilöstön asiantuntijuuden lisääntyminen ja työssä jaksaminen. Täydennyskoulutuksella pyrittiin vastaamaan sekä organisaatioiden tuottamiin palveluihin liittyviin ammatillisiin, yleisiin että työntekijöiden henkilökohtaisiin osaamistarpeisiin.

Suunnittelun vastuutahot

Täydennyskoulutuksen suunnitteluvastuu nimettiin organisaatiossa tietylle taholle. Suuremmissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa oli oma koulutusyksikkö, joka vastasi henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelusta, koulutuksen tuotekehittelystä, koulutus- ja osaamisrekisteristä sekä koulutustoiminnan kehittämisestä (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky). Mikäli organisaatiossa ei ollut erillistä koulutusyksikköä, organisaatiossa voi toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden ja eri ammattialojen edustajista koottu, pysyvä koulutustyöryhmä, jonka toiminnalle määriteltiin tavoitteet ja tehtävät. Työryhmän tehtävänä oli toimia kehittäjänä, ideoijana, tiedonvälittäjänä ja tehdä esityksiä ja aloitteita organisaation koulutuspolitiikkaan (Lohjan sosiaali- ja terveystoimi, Honkalammen erityishuoltopiiriin ky). Myös alueellisen koulutuksen suunnitteluun voitiin nimetä vastuuryhmä, jossa oli lääninhallituksen edustaja, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiiriin eri ammattialojen edustus sekä koulutusyksikön edustus (Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky).

Täydennyskoulutuksen suunnitteluvastuu voi olla myös organisaation koulutuspäälliköllä tai koulutussuunnittelijalla tai muulla tehtävään nimetyllä vastuuhenkilöllä tai ryhmällä, jonka tehtävänä oli koota valtakunnallisten, alueellisten ja organisaation omien linjausten ja tavoitteiden pohjalta täydennyskoulutussuunnitelma (Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Ruokolahden terveyskeskus, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

Täydennyskoulutus suunniteltiin yhteneväksi organisaation strategisten tavoitteiden, henkilöstön kehittämissuunnitelman ja laadun kehittämistyön kanssa. Täydennyskoulutusta kehitettiin oppivan organisaation periaatteiden ja strategisten linjausten sekä valtakunnallisten ja alueellisten painopistealueiden mukaisesti. Koulutusyksikkö tai koulutuksen vastuutaho toimi aktiiv-

visesti yhteistyössä koulutusorganisaatioiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa alueellisesti ja valtakunnallisesti (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveystieteiden keskus, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Ruokolahden terveystieteiden keskus, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Lohjan kaupungin perusturva, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Kuusamon kaupungin perusturva).

Valtakunnalliset, alueelliset ja organisaation kehittämisstrategiat täydennyskoulutuksen suunnittelussa

Valtakunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmasta sekä sosiaali- ja terveystieteellisistä ohjelmista ja linjauksista syntyy tutkimus-, kehittämis- ja täydennyskoulutusteemoja, jotka olivat ohjeellisenä taustana, teemoittajana ja painopistealueiden määrittäjinä täydennyskoulutuksen sisällölliselle suunnittelulle. Lähtökohta-ajatuksina organisaation kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen toteutuksessa olivat organisaation strategiset tavoitteet, visiot ja laatuvarmistus. Palveluita käyttävän väestön tarpeet, alueelliset hyvinvointiohjelmat, asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen ja palvelurakenteen muutos olivat niinkään täydennyskoulutuksen suunnittelun lähtökohtina (esim. Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, PERENNA-hanke, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala).

Henkilöstölinjauksiin koottua tietoa henkilöstön osaamisesta, koulutuksesta, työkyvystä ja ikärakenteesta käytettiin pohjana koulutustarpeiden määrittelyssä ja koulutussuunnitelman laadinnassa (esim. Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut).

Niissä organisaatioissa, joissa henkilöstön jaksaminen ja työkyvyn ylläpitäminen oli nimetty organisaation kehittämisstrategioihin, täydennyskoulutuksen suunnittelussa pyrittiin, ammatillisen osaamisen edistämisen ohella, tukemaan työntekijöiden työssä jaksamista (Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus).

Täydennyskoulutustarpeiden määrittely

Koulutustarpeita kartoitettiin valtakunnallisesti, alueellisesti ja organisaation sisällä. Koulutustarpeet linjattiin organisaation toimintaan, työntekijöiden henkilökohtaisiin kehityssuunnitelmiin ja asiakkaiden tarpeisiin. Vastuuhenkilöt, esimiehet, koulutustyöryhmä, koulutussuunnittelija/-päällikkö tai organisaation koulutusyksikkö kokosivat alueelliset, yksiköiden ja työntekijöiden täydennyskoulutustarpeet. Täydennyskoulutuksen suunnittelua ohjaavaa tietoa koottiin esimerkiksi toimialajohdon ja erilaisten asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Tarpeita kartoitettiin työpaikkakokouksissa, vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa ja koulutuspalautteiden avulla. Koulutustarvekartoitus tehtiin organisaation talous- ja toimintasuunnitelman laadinnan kanssa samanaikaisesti. Sairaanhoitopiirit kokosivat alueensa perusterveydenhuollon koulutustarpeet oman koulutustehtävänsä pohjaksi (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky).

Sosiaalialan osaamiskeskukset toimivat sosiaalialan osaamistarpeiden alueellisina arvioijina, täydennyskoulutustarpeiden koordinoijina, kouluttajatahojen yhteistyön ja työnjaon kehittäjinä sekä linjausten ja visioiden luojina (Sosiaalialan osaamiskeskushanke SONetBotnia).

Tarvittava nykyhetken ja tulevaisuuden osaaminen kartoitettiin systemaattisesti ja laadittiin henkilöstön osaamisprofiilit tai -rekisterit. Osaamiskartoitusten avulla täydennyskoulutus voitiin suunnitella sisällöiltään tarkoituksenmukaisesti siten, että kunkin työyksikön henkilöstön osaamistarpeisiin vastattiin. Osaamisprofiiliin kuvattiin kielitaito, tietotekniset valmiudet, perustiedot ja -taidot, ammatillinen osaaminen ja erityisosaaminen. Osaamisprofiiliin kuvattiin myös osaston toiminta-ajatus, työntekijän ammatillinen tutkinto ja toteutunut täydennys- ja lisälisäkoulutus, nykyinen työtehtävä yksikössä, työtehtävän vaatima osaamisen vähimmäistaso, työntekijän oma arvio tämän hetkisen teoreettisen ja käytännöllisen osaamisen nykytasosta sekä koulutustarve ja kehittämisalueet. Osaamisen kartoittamisen tavoitteena oli laatia henkilökohtainen urakehityssuunnitelma. Osa työntekijän osaamisprofiilin tai osaamisrekisterin tiedosta liitettiin henkilöstötilinpäätökseen (Tehyn urakehitysmalli, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, SURAKE-hanke, Ruokolahden terveyskeskus, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Honkalammen erityishuoltopiiriin ky).

Koulutustarpeita koottiin koulutusorganisaatioiden ja työelämän edustajien yhteistyöryhmissä ja yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, lääninhallinnon, maakuntahallinnon ja TE -keskusten kanssa sekä valtakunnallisten kouluttajien kanssa (esim. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala).

Yhteistyö täydennyskoulutuksen suunnittelussa

Koulutuksen järjestäjinä olivat yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammattijärjestöt, oppisopimustoimisto ja työvoimatoimistot, näiden koulutusorganisaatioiden kanssa organisaatiot tekivät yhteistyötä. Koulutussuunnittelun liittyvää yhteistyötä tehtiin koulutusorganisaatioiden lisäksi työvoimahallinnon, sosiaalialan osaamiskeskusten, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, maakuntaliittojen, lääninhallitusten ja lähikuntien kanssa.

Yhteistyöllä saavutettiin kustannustehokkuutta, opittiin toisten hyvistä käytännöistä ja voitiin luoda yhteistyöverkkoja. Yhteistyössä voitiin paremmin vastata myös erityisosaamisen tarpeisiin. Yhteistyö kansalais- ja potilasjärjestöjen kanssa mahdollisti eri väestö- ja potilasryhmien erityistarpeisiin suunnatun täydennyskoulutuksen (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Uudenmaan erityishuoltopiiriin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Ruokolahden terveyskeskus, Loimaan kunnan sosiaalitoimi).

Työvoimaviranomaiset tekevät selvityksiä työvoimatilanteesta. Näitä tilastoja ja selvityksiä sekä Kuntien eläkevakuutuksen tietoja hyödynnettiin koulutustarvetta arvioidessa ja koulutuksen suunnittelussa. Erityisesti työttömien työnhakijoiden täydennyskoulutuksessa yhteistyö työvoimatoimistojen kanssa korostui. Täydennyskoulutuksen suunnittelun yhteydessä huolehdittiin työttömien työnhakijoiden samoin kuin työssä olevien motivoinnista täydennyskoulutukseen, osallistumisen mahdollistamisesta sekä taloudellisista resursseista. Työvoimatoimistojen edustajat osallistuivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation ja

koulutusorganisaation edustajien kanssa koulutukseen osallistuvien valintaan. Tavoitteena oli oikein suunnattu koulutus ja mahdollisimman hyvä työllistyminen täydennyskoulutuksen jälkeen sekä organisaation työvoima- ja osaamistarpeeseen vastaaminen (Hämeenlinnan vanhus-
tenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus).

Koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvää yhteistyötä tehtiin esimerkiksi yliopis-
tojen kanssa. Yhteistyöhön kytkettiin erilaisia tutkimuksia, kehittämisprojekteja sekä opin-
näytteitä työn ja osaamisen kokonaiskehittämiseksi (Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveys-
keskus, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Vihannin kunnan perusturva).

Henkilöstön kehittämis- ja urakehityssuunnitelmat

Henkilöstön kehittämissuunnitelmaan tai henkilöstöohjelmaan kirjatut henkilöstön kehittä-
sen periaatteet ja painopistealueet ohjasivat täydennyskoulutuksen suunnittelua. Henkilöstön
kehittämisen ja koulutuksen päämäärät, suunnitteluperiaatteet, henkilöstön oikeudet ja velvol-
lisuudet, koulutuksen kustannukset ja korvausperiaatteet, koulutuksen raportointi, seuranta ja
arviointi sekä koulutuksen vastuuhenkilöt kirjattiin henkilöstön kehittämis- ja koulutusohjel-
miin. Henkilöstökoulutuksen suunnittelu ja sen edellyttämät toimenpiteet sisällytettiin toimin-
ta- ja taloussuunnitelmaan. Yksittäisten työntekijöiden henkilökohtaiset koulutus- ja urakehi-
tyssuunnitelmat kytkettiin osaksi organisaation kokonaiskehittämistä ja vuosittaista koulutus-
suunnittelua (esim. Kuusamon kaupungin perusturva, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveys-
toimi, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Alavieskan
kunnan perusturvapalvelut, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali-
ja terveyskeskus, SURAKE-hanke, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Kirjallinen täydennyskoulutussuunnitelma

Täydennyskoulutustarpeet koottiin kaksi kertaa vuodessa ilmestyväksi kirjalliseksi koulutus-
suunnitelmaksi, joka sisälsi koordinoitusti valtakunnalliset, alueelliset ja organisaation sisäi-
set koulutukset. Kirjallisessa tai verkkopohjaisessa koulutussuunnitelmassa koulutustilaisuu-
det ja -ohjelmat ryhmiteltiin ja teemoitettiin strategisen suunnitelman ja laatustrategian pää-
teemojen mukaan. Kirjallinen ja riittävän ajoissa ilmestyvä koulutussuunnitelma tuki henki-
löstön kehittymistavoitteiden saavuttamista ja mahdollisti systemaattisen koulutussuunnitte-
lun, koulutuksen seurannan, kehittämisen ja täydennyskoulutuksiin liittyvät sijais- tai työvu-
orojärjestelyt, joilla tuettiin henkilöstön jaksamista. Osaamisen vahvistamiseen liittyvä työnoh-
jaus, mentorointi, perehdyttäminen ja työkierto kirjattiin osaksi koulutussuunnitelmaa. Koul-
tussuunnitelma käsiteltiin organisaation johtoryhmässä ja yhteistyötoimikunnassa (Kuusamon
kaupungin perusturva, Tehy ry:n urakehitysmalli, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-
Savon sairaanhoitopiirin ky).

Täydennyskoulutuksen päämäärät ja päätavoitteet, koulutuksen suunnitteluperiaatteet, henki-
löstön oikeudet ja velvollisuudet koulutukseen, koulutuksen toteutuksen ja organisoinnin pe-
riaatteet, määrärahat ja kustannukset sekä koulutuksen arviointi ja raportoinnit samoin kuin
koulutuksen ja kehittämisen vastuuhenkilöt kirjattiin koulutusohjelmaan (mm. Kuusamon pe-
rusturva).

Hakeutuminen täydennyskoulutukseen

Oman työn kehittäminen ja palveluiden laadun parantaminen nähtiin kuuluvan jokaisen työntekijän vastuuseen. Kouluttautuminen ja ammattitaidon ylläpitäminen koettiin olevan osa työtä ja ensisijainen vastuu ammattitaidon ylläpitämisestä ja valmiuksien kehittymisestä koettiin olevan työntekijällä. Organisaatioissa koettiin, että jokaisella työntekijällä on oikeus, velvollisuus ja mahdollisuus määrämittäiseen ja määrävälein toteutuvaan täydennyskoulutukseen työnantajan kustantamana. Täydennyskoulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa, kuitenkin terveydenhuollon henkilöstöllä lainsäädännön edellyttämää. Esimiehet tukivat koulutukseen hakeutumista, mutta henkilöstön sitoutuminen oli edellytyksenä ammatilliselle kehittymiselle ja muutosten läpiviemiselle (Honkalammen erityishuoltopiiriin ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky, Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystakeskus, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus, Kuusamon kaupungin perusturva).

Täydennyskoulutuksiin hakeutuminen ja osallistuminen tehtiin organisaatiossa näkyväksi esimerkiksi verkkopohjaisen ilmoittautumis- ja rekisteröintiohjelman avulla. Intranetissä oli kaikkien työntekijöiden nähtävillä täydennyskoulutukseen hakeminen, osallistuminen, toteutuneet yksikkö- ja yksilökohtaiset sisällöt ja koulutukseen käytetyt määrärahat (Lohjan sosiaali- ja terveystoimi, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky).

Ikääntyvän henkilöstön täydennyskoulutusmotivaation ylläpitäminen oli tärkeää ammatillisen urautumisen ehkäisemiseksi. Ikääntyneen henkilöstön osaaminen ja pitkän ammattiuran antama työkokemus otettiin huomioon koulutukseen hakeutumista suunniteltaessa (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky).

9.3 Täydennyskoulutuksen toteutuksen parhaat käytännöt

Yleistä täydennyskoulutuksen toteutuksesta

Tutkituissa organisaatioissa täydennyskoulutuksen toteutuksen tavoitteena oli tuottaa henkilöstölle sellaisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia, jotka lisäävät heidän asiantuntijuuttaan ja työssä jaksamistaan. Täydennyskoulutuksen teemojen, sisältöjen ja menetelmien valinnalla pyrittiin vastaamaan palvelurakenteen ja työkäytäntöjen muutoksiin. Myös henkilöstötilinpäätöksen tietoja hyödynnettiin täydennyskoulutuksen toteutuksessa. Täydennyskoulutuksen toteutukseen luotiin ja kokeiltiin uusia yhteistyöverkostoja, tapoja ja -menetelmiä.

Oppimisnäkemykset ja –menetelmät täydennyskoulutuksessa

Täydennyskoulutuksen toteutuksessa kokeiltiin ja sovellettiin uusia oppimisnäkemyksiä ja opetusmetodeja. Täydennyskoulutuksessa korostuivat itseohjautuvuus, ongelmalähtöisyys, rationaaliset keskustelut, reflektiivisyys ja työssä oppiminen. Täydennyskoulutus vietiin mahdollisimman lähelle omaa työ- ja toimintaympäristöä. Oma työyksikkö nähtiin oppimisympäristönä ja koko organisaatio oppivana organisaationa. Uusia työkäytäntöjä kartoitettiin benchmarkingilla eli oppimalla toisten organisaatioiden hyvistä käytännöistä, ja niitä omaan työhön soveltamalla. Osallistumisen mahdollistava toimintamalli tuki oman työn, työskentelytapojen ja työolosuhteiden kehittämistä ja kaikkien osallistujien osaamisen kehittymistä. Osallistujien

listumisen mahdollistava toiminta mahdollisti myös hiljaisen tiedon hyödyntämisen (esim. Honkalammen erityishuoltopiirin ky, PERENNA-hanke).

Täydennyskoulutuksen teemat ja sisällöt

Täydennyskoulutuksen luonne ja tavoitteet ohjasivat täydennyskoulutuksen sisällöllisten teemojen valintaa. Täydennyskoulutuksen sisältöjen ja metodien valinnoilla pyrittiin koko työyhteisön työkäytäntöjen ja työntekijän osaamisen kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen teemat ja sisällöt valittiin tai suunniteltiin organisaation strategisia tavoitteita ja väestön terveystarpeita sekä henkilöstön ammatillisen kehittymisen tarpeita vastaaviksi. Koulutuksen sisällöt nousivat työtehtävien ajankohtaisista muutos- ja osaamistarpeista. Täydennyskoulutus liitettiin normaaliksi osaksi työyhteisön toimintaa ja palveluiden kehittämistä (esim. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työn sisällöt ja osaamistarpeet ovat viime vuosina muun muassa avohoitopalveluiden lisääntyessä ja tehtäväjakojen muuttuessa lähentyneet toisiaan. Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon teemoja valittiin täydennyskoulutuksen sisällöiksi molempien palvelusektoreiden työntekijöille, jotta sisällöt vastaisivat työ muuttuviin osaamisvaatimuksiin. Nykyisin sosiaali- ja terveysalalla painottuu moniammatillinen tiimityö ja verkostoissa työskentely. Tähän haasteeseen vastattiin siten, että täydennyskoulutusta toteutettiin tiimeille, verkostoille, ammattiryhmille ja työyhteisöille. Lisäksi koettiin tarvittavan yksilöllisiin osaamistarpeisiin suunnattua täydennyskoulutusta (esim. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, PERENNA-hanke, Ruokolahden terveyskeskus, Kuusamon kaupungin perusturva).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tärkeinä teemoina pidettiin asiakaslähtöisyyttä, laadunhallintaa sekä tiimi- yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Täydennyskoulutus tuki saumattoman hoito- ja palveluketjun toteutumista ja laadun varmistumista. Palvelurakenteen ja hoitokäytäntöjen muutos lisäsi joillakin sektoreilla yksintyöskentelyä ja edellytti lisääntyvää vastuunottoa esimerkiksi kotipalvelussa. Muun muassa psykiatrinen osaaminen, vammaistyö, lastensuojelutyö, kuntouttava työote ja perheasian sovittelu olivat uusia sosiaali- ja terveydenhuollon osaamishaasteita. Tarpeellisina ja ajankohtaisina teemoina nähtiin myös terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon työn edellyttämät eettiset ja esteettiset kysymykset. Koulutussisältöjä ja –metodeja suunniteltiin räätälöiden organisaation ja henkilöstön ja organisaation ajankohtaisiin osaamistarpeisiin sopivaksi. Koulutusorganisaatioiden kanssa yhteistyössä räätälöidyillä täydennyskoulutussisällöillä ja -menetelmillä koettiin parhaiten voitavan vastata ajankohtaisiin ja työyksikköjen erityisosaamistarpeisiin (esim. Kuusamon kaupungin perusturva, Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, karusellikoulutus, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Vihannin kunnan sosiaalitoimi).

Johtajuus-, esimies- ja laatukoulutus olivat tärkeitä osaamisen johtamisen kehittämisessä. Eri organisaatioiden ja toimialojen yhteistyönä toteutuivat täydennyskoulutuskokonaisuudet ja PD-ohjelmat vahvistivat benchmarkingia, alueellista ja toimialojen kehittämistyötä sekä esimiesten jaksamista (esim. Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky).

Tietoteknologiataitojen täydennyskoulutuksen lähtökohtana olivat osaamiskartoitukset ja niiden perusteella suunniteltu täsmäkoulutus. Työntekijöille järjestettiin ohjelmistokoulutusta ja asiakastietojärjestelmien hallintaan liittyvää täydennyskoulutusta. Osaamisen ylläpitäminen

edellyttää riittävää ja ajantasaista laitteistoa ja mikrotuki- tai vertaishenkilöiden antamaa ohjausta. Sosiaali- ja terveysalalle ja työntekijöiden eri ikäryhmille räätälöitiin erilliset opetusmallit ja menetelmät. Sisällöllinen sosiaali- ja terveysalan ja käytössä olevien potilastietohallintajärjestelmien tunteminen nähtiin kouluttajien lisäetuna täydennyskoulutuksessa. Henkilöstöä kannustettiin ja rohkaistiin osallistumaan tietoteknologiataitojen oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Osaamisen ylläpitämiseen luotiin mahdollisuuksia atk-laitteiston ja -ohjelmien saatavuudella ja harjoittelumahdollisuuksia turvaamalla (esim. PERENNA-hanke, TIVA-hanke).

Täydennyskoulutuksen toteutusmuodot

Täydennyskoulutusta toteutettiin sekä valtakunnallisena, alueellisena että organisaatioiden sisäisenä koulutuksena. Valtakunnallisesta täydennyskoulutuksesta esimerkkeinä ovat lääkäripäivät, sairaanhoitajapäivät ja valtakunnalliset kongressit. Valtakunnalliset koulutustapahtumat vastaavat ajankohtaisiin aiheisiin ja tuovat esiin uusimpia tutkimustuloksia ja kokemuksiin perustuvia moniammatillisia osaamistavoitteita. Valtakunnallisissa koulutuksissa mahdollistui myös verkostoituminen, oman osaamisen esiin tuominen sekä voimavarojen yhdistämisen ja säästäminen. Lähes kaikkiin valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin liittyi täydennyskoulutusta, joka vahvisti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista. Alueellisessa koulutuksessa painopiste liittyi kliinisen osaamisen kehittämiseen, yhteistoiminnan kehittämiseen, verkostoitumiseen, yhteneväisten ja yhteensopivien hoitokäytäntöjen kehittämiseen ja palveluketjun sujuvuuden ja laadun varmistamiseen (esim. Suomen Lääkäriliitto, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Loimaan kunnan sosiaalitoimi).

Täydennyskoulutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi koulutuksen toteutuksessa painotettiin pitkäkestoista ja prosessinomaista, ammatilliset ja sektorien väliset raja-aidat ylittävää koulutusta. Täydennyskoulutuksella vahvistettiin moniammatillisten tiimien ja verkostojen yhteistyötä, mutta ammattien sisällöllistä erityisosaamista tukevaa täydennyskoulutusta koettiin myös tarvittavan. Pitkäkestoilla kokonaisuuksilla turvattiin opitun riittävä prosessointi, dialogisuus sekä mahdollisuudet soveltaa koulutuksen sisältöjä käytännön työssä (mm. PERENNA-hanke, Kuusamon kaupungin perusturva, Vihannin kunnan perusturva).

Täydennyskoulutusta tukivat hallitut työjärjestelyt, urakierto, henkilöstön joustava liikkuminen, perehdytys, työnohjaus, erilaiset uudet työmuodot ja työkykyä ylläpitävä toiminta (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Valtakunnalliset ja alueelliset kehittämishankkeet ja –projektit

Valtakunnallisiin, alueellisiin ja organisaation sisäisiin kehittämishankkeisiin osallistumisen kautta voitiin laajentaa ja syventää henkilöstön osaamista. Alueellisilla, seutukunnallisilla ja paikallisilla hankkeilla voitiin vastata palveluja käyttävän väestön tarpeisiin, paikallisiin palvelurakenteiden kehittämistarpeisiin ja yhdistää lähialueiden kuntien ja organisaatioiden voimavaroja. Hankkeiden ja projektien kautta mahdollistui verkostoituminen ja benchmarking ja toimintoihin syntyi jäntevyyttä (mm. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kuusamon kaupungin perusturva, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky).

Kansallisen työelämän kehittämisprojektien avulla voitiin parantaa henkilöstön jaksamista ja työelämän laatua, edistää henkilöstön innovatiivisia työtapoja, syventää organisaation kehittämisajattelua ja -toimintaa siten, että henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen ylläpitämiseen ja tukemiseen kiinnitettiin entistä kokonaisvaltaisempaa huomiota. Tavoitteena oli kehittämis- ja arviointimenetelmien luominen henkilöstön hyvinvoinnin, jaksamisen ja työkyvyn edistämiseksi ja henkilöstön työssä oppimiseen ohjaaminen. Työskentely erilaisissa kehittämistyöryhmissä tuki työntekijän osaamisen kehittymistä (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveystieteiden keskus ky).

Käytännön toimintaan perustellusti liitettävien kehittämishankkeiden ja täydennyskoulutusohjelmien avulla kehitettiin asiakaslähtöisten palvelujen laatua ja henkilöstön osaamista. Hankkeet liitettiin osaksi organisaation koulutus- ja kehittämisohjelmaa ja strategiatyötä ja niihin osallistuminen suunniteltiin ja resursoitiin. Hankkeisiin osallistuminen mahdollistettiin usealle työyhteisön jäsenelle, jotta he voivat toimia riittävän vahvoina muutosagentteina työyhteisöissään, eikä hankkeissa syntynyt osaaminen jäänyt liian haavoittuvaksi henkilöstön vaihtuessa. Hankkeiden johtaminen ja henkilöstön sitoutuminen olivat tuloksellisuuden kriittisiä pisteitä, hankkeissa syntyvän osaamisen merkitys työntekijän omalle työtoiminnalle oli tärkeää. Hankkeiden toteutus rakentui esimerkiksi erilaisten ryhmätoimintojen pohjalle tiimityötä ja verkottumista korostaen. Kokeilu- ja kehittämistyöhön liittyivät lähtötason kartoitukset, arvioinnit ja kehittämistehtävien kiinteä liittäminen käytännön työhön mahdollisti hankkeiden vaikuttavuuden arvioinnin. Sosiaalialan osaamiskeskukset olivat mukana sosiaalihuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämishankkeiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (PERENNA-hanke, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Riihimäen seudun terveystieteiden keskus ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Sosiaalialan osaamiskeskushanke, SONetBotnia).

Organisaation sisäiset koulutus- ja kehittämisprojektit

Organisaation sisäiset kehittämisprojektit ja -hankkeet toteutuivat eri toimintayksiköissä ja projekteihin laadittiin yhteinen projektimallinnus, -ohjeistus ja arviointisuunnitelma. Eri projektiryhmille järjestettiin käynnistysseminaarit ja tehtiin tarvittaessa laatuohjelma. Valmiiden projektitulosten esittely tapahtui organisaation sisäisten koulutustapahtumien yhteydessä, tämä mahdollisti hankkeiden aikana syntyneen osaamisen laaja-alaisen hyödyntämisen. Kehittämishankkeissa työskentelyn kautta henkilöstön vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kehittyivät ja opittiin tiimityötä, asiakaskeskeisiä ja oppimista vahvistavia työmenetelmiä. Hankkeisiin liittyvän koulutuksen avulla etsittiin eri toimialueiden yhteistä osaamista, osaamisen jakamista, eri työntekijöiden työn tuntemuksen lisääntymistä ja erilaisten teoreettisten taustojen yhdistämistä ja paneuduttiin ajankohtaisiin ammatillisiin kysymyksiin. Kehittämisen edellytyksenä oli todelliset ja radikaalit toimintatapojen muutokset, joihin kehittämishankkeissa työskentelyn ja siihen liittyvän koulutuksen myötä saatiin valmiuksia (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveystieteiden keskus ky, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Vihannin kunnan sosiaalitoimi, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kuusamon kaupungin perusturva).

Työssä olevien ja työttömien yhteiskoulutus

Työssä olevien ja työttömien yhteiskoulutuksesta käytetään muun muassa nimityksiä karusellikoulutus tai koulutuskaruselli. Karusellikoulutusmalli toteutuu 2 + 1 periaatteella, jossa yhtä työssä olevaa työntekijää kohti kaksi työttömää työnhakijaa osallistuu koulutukseen. Karusellikoulutuksessa vuorottelevat työssä oppimisen ja teoreettisten opintojen jaksot, yhteensä noin 12-13 opintoviikkoa. Koulutuksen tavoitteena on työttömän työnhakijan ammattitaidon ylläpitäminen ja työllistymismahdollisuuksien parantaminen. Samanaikaisesti karusellikoulutus toimii työssä olevan työntekijän täydennyskoulutuksena.

Karusellikoulutuksessa työntekijälle ja työttömälle työnhakijalle tarjoutui mahdollisuus oppia ja kokeilla uusia työkäytäntöjä ja toimintamalleja ja siirtää niitä omaan työyhteisöön. Koulutuskarusellit antoivat mahdollisuuden työttömän työnhakijan ja työssä olevan työntekijän ammattitaidon päivittämiseen. Työttömälle työnhakijalle tarjoutui mahdollisuus työllistymiseen. Koulutukseen osallistujille koulutuskaruselli tarjosi mahdollisuuden vuorovaikutteiseen opiskeluun, tiedonvaihtoon, mentorointiin, ja osallistuvaan taitojen uudistamiseen. Koulutuskarusellin kokonaistavoitteena oli uudistaa sosiaali- ja terveysalan opetus- ja työkäytäntöjä. Riittävän pitkä koulutusjakso ja työn ja teoriaopintojen vuorottelu helpotti sekä työntekijää että työnhakijaa. Koulutuskarusellissa työssä oleva työntekijä toimi työttömän työnhakijan ohjaajana omassa työyhteisössään, näin molemmat joutuivat kriittisesti pohtimaan omia työtapojaan ja perustelemaan valintojaan. Koulutuskarusellin aikana omaksutut uudet työkäytännöt juurtuivat uudeksi osaamiseksi työyhteisöihin ja koulutuksen pitkäjänteisyys lisäsi vaikeavuutta. Koulutuskaruselli edisti myös kuntatason yhteistyötä, helpotti sijaisjärjestelyjä ja edisti osallistujien työllistymistä. Karusellikoulutuksen liitettävien kehittämistehtävien avulla voitiin saavuttaa pysyviä toimintamallien muutoksia (Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus).

Oppisopimuskoulutus

Oppisopimuskoulutus täydennyskoulutuksessa mahdollisti palvelurakennemuutokseen vastaamisen. Palvelutarpeiden muuttuessa esimerkiksi päivähoitajia koulutettiin oppisopimuksella perhepäivähoitajiksi ja kodinhoitajia lähihoitajiksi. Oppisopimuskoulutus nosti myös työntekijöiden ammatillista profiilia. Oppisopimuskoulutuksena voitiin suorittaa myös erillisiä, työelämän osaamistarpeita vastaavia osiota koulutusohjelmista (esim. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky).

Mentorointi- ja työvaihtojärjestelmä

Mentorointi- ja työvaihtojärjestelmän kehittäminen sekä osaamisen vaihdon ja yhteistyön turvaaminen oli yhtenä täydennyskoulutuksen tavoitteena. Mentorointi voitiin suunnitella systemaattiseksi siten, että esimerkiksi vuotta ennen työntekijän eläkkeelle siirtymistä käytiin osaamiskeskustelu, jossa eläkkeelle jäävän työntekijän osaaminen kartoitettiin ja tehtiin suunnitelma osaamisen siirtämisestä organisaation käyttöön, samalla kehitettiin vertaisarviointikäytäntöjä. Mentorointi toteutui tavoitteellisesti, esimerkiksi tilanteenmukaisina keskusteluinä, yhdessä työskentelynä ja yhteisenä arvioivana reflektointina. Mentoroinnin välillisinä vaikutuksina työntekijän työmotivaation ja työssä jaksamisen koettiin paranevan ja työyhteisöjen kehittyvän. (Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terve-

ystoimi, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala). Työkierto täydennyskoulutuksen toteutusmuotona mahdollisti ammatillisen osaamisen vahvistamisen palvelutarpeiden muutoksessa (Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, SURAKE-hanke).

Työseminaarit, kehittämispäivät, opintopiirit

Työseminaarit, kehittämispäivät, itseohjautuvat opintopiirit, laatu- ja tulospäivät sekä ajankohdaisfooromit mahdollistivat työntekijöiden aktiivisen osallistumisen työnsä ja ammatillisen osaamisensa kehittämiseen. Esimerkiksi omaan työhön liittyvät kehittämistehtävät ja niiden läpikäyminen kehittämispäivien yhteydessä tuottivat työkäytäntöjen muutosta ja mahdollistavat oman oppimisen reflektoinnin (esim. SURAKE-hanke, PERENNA-hanke, Uudenmaan erityishuoltopiirin ky).

Verkko-oppiminen täydennyskoulutuksessa

Täydennyskoulutuksessa hyödynnettiin tietotekniikan ja modernin tiedonsiirron mahdollisuuksia. Verkko-oppiminen ja videoneuvottelujen hyödyntäminen täydennyskoulutuksessa mahdollistaa ajan ja kustannusten säästön, laajat konsultaatiomahdollisuudet ja benchmarkingin. Verkko-opetuksena toteutettava täydennyskoulutus edellyttää osallistujilta riittäviä tietoteknologiaa perustaitoja ja soveltuu esimerkiksi jatkotaitojen ylläpitämiseen ja päivittämiseen. Erilaisia tietotekniikkavalmiuksien kehittämiseen liittyviä hankkeita oli käynnistetty useissa organisaatioissa ja eri tahojen yhteistyönä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri yksiköiden välisten ohjelmien yhteensovittamista ja alueellisten tietoverkkojen kehittämistyötä hoito- ja palveluketjun hallintaan liittyen jatketaan. Videoneuvottelujen hyödyntäminen toteutui siten, että tulosityksikkökohtaiset meeting-ohjelmat koottiin kirjalliseksi ohjelmaksi ja meeting-tilaisuudet välitettiin videolaitteiston avulla muihin organisaatioihin. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on kehitetty terveydenhuollon alueellinen tietoverkko-MEDIKES, joka käsittää info-kanavan ja sähköisen dokumenttiarkiston. Kuusamon seudulla niinikään oltiin kehittämässä elektronisia lähete-, konsultaatio-, ja palautekäytäntöjä (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Vihannin kunnan sosiaalitoimi, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, PERENNA-hanke, VERKKOSALKKU-hanke, STYDI-hanke, Kuusamon kaupungin perusturva, TIVA-hanke).

Organisaation oman henkilöstön osaamisen hyödyntäminen täydennyskoulutuksessa

Täydennyskoulutuksen toteutuksessa hyödynnettiin ulkopuolisten kouluttajien ohella oman organisaation sisällä olevaa osaamista käyttäen kouluttajina omaa henkilöstöä, näin korostettiin ammattitaitoisten kollegoiden roolia työpaikkakouluttajina ja mentoreina. Myös eri ammattiryhmien välisellä asiantuntijuuden vaihdolla työtiimeissä voitiin vahvistaa eri ammattiryhmien osaamista. Eri ammattiryhmien ja työyksiköiden vuorovaikutteisuutta ja teoria- ja käytännönopetuksen vuorottelua toteuttaen mahdollistui työssä olevien ja työttöminä työnhakijoina olevien perehtyminen uusiin toimintatapoihin, samalla vahvistui myös työelämän ja koulutuksen yhteistyö (Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, karusellikoulutus, PERENNA-hanke, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin

ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala).

Perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmat täydennyskoulutuksen täydentäjinä

Perehdyttämisohjelmat ja rekrytointisuunnitelmat tukivat täydennyskoulutuksen toteutusta. Työvoiman rekrytointi perustui arvioon siitä, millaista osaamista organisaatiossa ja työyksikössä tarvitaan. Rekrytointiperiaatteet antoivat tietoa organisaation asettamista ammattitaitovaatimuksista, rekrytoinnin perusta oli osaamisessa ja kehittymiskykyisyydessä, ei välttämättä työsuhteen pitkäkestoisuudessa (Ruokolahden terveystakeskus, Kuusamon kaupungin perusturva, Tehy ry:n urakehitysmalli, SURAKE-hanke, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveystakeskuksen ky).

Eri organisaatioilla tai koko seutukunnalla voi olla yhteinen rekrytointisuunnitelma. Suunnitelman mukaan tavoitteena oli kartoittaa ammattiryhmittäistä työvoiman tarvetta ja luoda yhteistyömalli rekrytointiin. Rekrytointiin liitettiin eri toimijoiden välinen yhteistyö, työvoiman koulutus, varahenkilöjärjestelmän kehittäminen, mentorointijärjestelmän kehittäminen, työsuhteasiat, työhakemusten laatiminen verkkoon ja seutukunnallisen sijaisrekisterin luominen (Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

Yksikkökohtaiseen hoitohenkilöstön rekrytointisuunnitelmaan kirjattiin valintatilanteeseen liittyvät toimenpiteet. Rekrytointisuunnitelman tavoitteena oli saada henkilökuntamitoitus sellaiselle tasolle, että lyhytaikaisia sijaisia ei tarvittaisi. Tämän koettiin vähentävän sijaisten hankintaan liittyvää esimiesten työpanosta ja näin aikaa vapautuisi potilastyöhön. Työntekijöiden osaamisen taso olisi myös vakaampaa, mikäli henkilökunnan vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä (Riihimäen seudun terveystakeskuksen ky).

Systemaattinen henkilöstön perehdyttäminen tuki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista väestön tarpeiden, ammatillisten osaamisvaatimusten ja palvelurakenteiden muutuksessa. Perehdyttämisohjelmia koettiin tarvittavan täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen ohella. Perehdyttämisen lähtökohtana oli osaamisen kartoitus, perehdyttämisen lähtökohtina voitiin käyttää esimerkiksi urakehitysmalleissa luotuja osaamiskartoituksia ja -mittareita sekä pilottikokeiluista saatuja tuloksia (Tehy ry:n urakehitysmalli, SURAKE-hanke).

Muita täydennyskoulutuksen toteutusmuotoja

Oman työn kehittäminen ja omassa organisaatiossa olevan osaamisen käyttöön ottaminen on täydennyskoulutuksen haaste. Oman työyhteisön työntekijät voivat olla innovatiivisilla toteutusideoilla luomassa täydennyskoulutussisältöjä ja -materiaalia ja näin ollen vastata nopeasti ajankohtaisiin koulutushaasteisiin. Esimerkiksi Kuopiossa on kehitetty ”Varhaisen mukaantulon ja puuttumisen malli lastensuojeluasioissa”, osana kansallisen rikosentorjuntaohjelman Turvallisuustalkoita. Asiantuntijoista koostunut työryhmä on laatinut toistuvan huolen tilanteeseen toimintamallin ja ohjeistuksen, josta annetaan myös täydennyskoulutusta organisaation henkilöstölle (Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystakeskus).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutuvan portfoliotyöskentelyyn perustuvan täydennyskoulutuksen tavoitteena on tukea työntekijöiden ammatti-identiteettiä ja vahvistaa heidän työssä jaksamistaan ja ammatillista kehittymistään. Tavoitteena on, että ammatillinen kehittä-

tyminen ilmenee työntekijöiden parempana tietoisuutena omista voimavaroistaan, osaamisestaan ja kehittymistarpeistaan. Portfoliokoulutus toteutetaan yhteistoiminnallisina sekaryhminä, johon kaikki ammattiryhmät voivat osallistua. Tavoitteena on oman ammattipersonallisuuden löytäminen ja urakehityksen tukeminen, johon liittyy oman osaamisen kartoitus, oman urakehitysmallin luominen, omien voimavarojen tunnistaminen ja itsensä kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on työssä jaksamisen tukeminen ja eläköitymisen ehkäisy ja luovuuden löytäminen voimavaraksi työhön (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky).

Kuopion kaupungin henkilöstön kehittämistyön tuloksena ideoitiin muutosavustajavalmennuskoulutus. Koulutus toteutuu siten, että eri hallintokunnista koottiin kehittämis- ja muutosmyönteisten henkilöiden muodostama muutosavustajaryhmä. Ryhmän toiminnan tarkoitus on olla tulevaisuuden ”haistelijana”, viestinviejänä, rakenteiden uudistajana ja poistaa ideoillaan eri hallintokuntien ja toimenkuvien päällekkäisyyksiä, suuntana on toimintojen prosessinomaisuus. Yhtenä tausta-ajatuksena oli koota yli hallintokunta- ja toimenkuvarajojen innovatiivisia ajattelu- ja toimintamalleja ja testata niitä käytännössä. Muutosavustajatiimissä harjoitellaan kehittämisideoiden esittämistä, erilaista, prosessinomaista ajattelua ja ajatusten ja ideoiden eteenpäinviemistä OPERA -menetelmällä: O= oma ajattelu, P= parin kanssa keskustelu, E= esittely, RA= ristiin arviointi. Syntyneitä innovaatioita hyödynnetään strategiatyössä (Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystakeskus).

Omaehtoinen lisäkoulutus ja sen tukeminen

Tutkituissa organisaatioissa tuettiin eri tavoin henkilöstön omaehtoista lisäkoulutusta. Tuki-muodot olivat taloudellisia, materiaalisia tai työaikajärjestelyihin liittyviä. Muutamissa organisaatioissa oli luotu yhteisiä periaatteita omaehtoisen lisäkoulutuksen tukemisesta. Pääperiaatteena omaehtoisen koulutuksen tukemisessa oli, että koulutus vahvistaa henkilöstön ammatillista osaamista ja tukee organisaation kokonaiskehittämistä.

Henkilöstön omaehtoinen lisäkoulutus ja omaehtoinen opiskelu liitettiin työyksikön toimintasuunnitelmaan sekä koulutussuunnitelmaan. Omaehtoisen opiskelun ja kouluttautumisen merkitystä arvostettiin ja sen nähtiin monipuolistavan, parantavan tai syventävän työntekijän ammattitaitoa hänen toimenkuvansa kuuluvissa tehtävissä. Työntekijät neuvottelivat omaehtoisen koulutuksen tavoitteista ja sisällöistä esimiehensä kanssa ja sopivat erilaisista tukimuodoista, joita organisaatio voi tarjota työntekijälle, mikäli opinnot tukevat työntekijän ammatillista osaamista. Omaehtoisesta koulutuksesta käytiin keskustelua myös työpaikkakokouksissa (Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystakeskus, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Ruokolahden terveystakeskus, Riihimäen seudun terveystakeskuksen ky, Honkalammen erityishuoltopiirin ky).

Omaehtoista lisäkoulutusta tuettiin organisaatioissa maksamalla tapauskohtaisen harkinnan mukaan täysimääräisenä tai osakorvauksena osallistumismaksuja, antamalla työaikaa koulutukseen ja korvaamalla koulutuksesta aiheutuneita matka- tai materiaalikustannuksia. Vuorotelluvapaa, opinto- ja virkavapaa ja työkierto antoivat työntekijälle mahdollisuuksia omaehtoiseen opiskeluun, organisaatiot tukivat näitä järjestelyjä. Pitkäkestoiseen koulutukseen tai uudelleen koulutukseen työnantaja voi myöntää tietyn määrän palkallisia koulutuspäiviä opiskeluvuotta kohti. Työajan ulkopuolella tapahtuvasta koulutuksesta voitiin harkinnan mukaan myöntää tietty tuntimäärä vuodessa työntekijää kohti. Omaehtoisen koulutuksen tukemiseen voitiin taloussuunnittelussa varata erillinen määräraha, josta henkilöstö voi hakea taloudellista

tukea laadittujen periaatteiden ja myöntämisperusteiden mukaan (Uudenmaan erityishuoltopiirin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Ruokolahden terveyskeskus).

Omaehtoisen kouluttautumisen tukeminen, ammatilliseen kehittymiseen kannustaminen ja kannustuspalkkioiden hyödyntäminen motivoivat henkilöstöä ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen. Omaehtoiseen koulutukseen liittyvät, omasta työyksiköstä tai työn sisällöistä laaditut kehittämistehtävät ja niiden soveltaminen käytännön työhön tuottivat työnantajalle ja organisaatiolle vastinetta koulutuksen tukemiselle (esim. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Honkalammen erityishuoltopiirin ky).

9.4 Täydennyskoulutuksen rahoituksen parhaat käytännöt

Täydennyskoulutusmääräraha organisaation taloussuunnitelmassa

Parhaiden käytäntöjen organisaatioissa hyödynnettiin täydennyskoulutuksen monipuolisia rahoituslähteitä. Tutkituissa organisaatioissa oli käytäntönä, että organisaation talous- ja toimitasuunnitelmaan liitettiin henkilöstön kehittämissuunnitelma ja sen osana täydennyskoulutussuunnitelma, jolle varattiin määräraha.

Organisaatiossa laadittiin täydennyskoulutukseen ja omaehtoisen ammatillisen lisäkoulutuksen osallistumisen korvausperiaatteet. Osakorvauksen periaatetta ja palkallisen virkavapauden myöntämistä noudatettiin tapauskohtaisesti harkiten silloin, jos koulutusmäärärahoja oli niukasti jaettavissa. Organisaatiot varasivat lisäksi keskitettyä määrärahaa erilaisiin laajempiin koulutushankkeisiin (esim. Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky).

Täydennyskoulutuksen budjetoinnissa otettiin huomioon koulutuksiin käytettävä työaika, matka-, majoitus- ja päivärahakorvaukset, koulutuksen osallistumismaksut ja koulutuksen aikaiset sijaisjärjestelyt. Täydennyskoulutukseen liittyvät investoinnit nähtiin tavanomaisina terveydenhuollon menoina, joista hyötyvät palvelujärjestelmän asiakkaat ja potilaat, työnantaja ja koko terveydenhuoltojärjestelmä. Talousarvioon varatun täydennyskoulutusmäärärahan suuruus vaihteli organisaatioissa n. 0,3- 2,0 % maksetuista palkoista. Määrärahan laskutavat vaihtelevat jonkin verran eri organisaatioissa. Ennalta arvaamattomaan koulutukseen varattiin määräraha. Organisaatioiden yhteistyöhankkeina ja yhteisellä rahoituksella toteutuneilla täydennyskoulutuksilla voitiin säästää kustannuksia ja saavuttaa muita synergiaetuja.

Täydennyskoulutukseen varatulla määrärahalla työnantaja itse toteutti koulutusta henkilöstölleen tai osti koulutusta yliopistoilta, ammattikorkeakouluilta ja ammatillisilta oppilaitoksilta. Täydennyskoulutuksen määräraha jaettiin tulosityksiköittäin. Koulutusmäärärahan tarpeenmukainen kohdentaminen toteutui joko yksiköiden henkilöstömäärän mukaan tai ammatillisten osaamisvaatimusten muutosnopeuden, työyhteisön kehittämisen, hoitokäytännöissä, hoidonporrastuksessa ja palvelurakenteessa tapahtuvien muutosten vaatimusten edellyttämällä tavalla. Täydennyskoulutusmäärärahojen tasapuoliseen ja tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen pyrittiin jakamalla määräraha tasapuolisesti eri ammattiryhmille tai käyttäen jakoperustana tiedon puoliintumisaikaa, jossa näkemys täydennyskoulutustarpeesta voi perustua esimerkiksi koulutuksen pituuteen ja työn vaativuuteen (Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

Muita täydennyskoulutuksen rahoituskäytäntöjä

Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoituksen avulla toteutettiin osaamista ja ammattitaidon ylläpitämistä edistäviä koulutus- ja kehittämishankkeita (PERENNA-hanke, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus, VERKKOSALKKU-hanke).

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2000 – 2003 täydennyskoulutuksen tukemiseen varaamalla **määrärahalla** toteutettiin täydennyskoulutusta määrätyillä painoalueilla (esim. Lohjan sosiaali- ja terveystoimi).

Eduskunnan lasten ja nuorten mielenterveystyöhön varatun lisämäärärahan avulla rahoitettiin lasten ja nuorten mielenterveystyöhön suuntautuvaa koulutusta muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta, sosiaali- ja koulutoimen henkilöstölle suunnattua yhteiskoulutusta (Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky).

Työvoimahallinnon työvoimapolitiittisen koulutuksen rahoitusmahdollisuudet ja erilaiset hankerahoitukset olivat täydennyskoulutuksen rahoitusmahdollisuuksia, joita kuntien omat rahoitusosuudet täydensivät. Rahoitusvaihtoehdot kytkettiin muuhun alueelliseen koulutustoimintaan ja asetettuihin koulutuksellisiin tavoitteisiin (esim. Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus).

Lääninhallitukset myönsivät rahoitusta koulutus- ja kehittämishankkeisiin ja henkilöstönkoulutuksena toteutettavaan ammatilliseen lisäkoulutukseen koulutusorganisaatioiden kautta (PERENNA-hanke, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus).

Oppisopimuksella rahoitettiin ammattitutkintoon johtavaa koulutusta, esimerkiksi kodinhoitajia koulutetaan lähihoitajiksi tai työntekijöille järjestettiin osatutkintoja täydennyskoulutuksena (Uudenmaan erityishuoltopiiriin ky, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Alavieskan kunnanperusturvapalvelut, Lohjan kunnan sosiaali- ja terveystoimi).

Koulutus- ja kehittämissyhteistyö **potilasjärjestöjen** kanssa mahdollisti myös kustannusten jakamisen. Potilasjärjestöjen kanssa yhteistyössä toteutuviin koulutuksiin saatiin osarahoitusta kolmannen sektorin järjestöiltä. Raha-automaattiyhdistys rahoitti yhteistyöhankkeita, joihin liittyi koulutuselementtejä. (Uudenmaan erityishuoltopiiriin ky, Loimaan kunnan sosiaalitoimi, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut).

Opiskelijaohjauksesta saatuja korvauksia käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen siinä yksikössä, joka oli osallistunut opiskelijoiden ohjaukseen (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky). Opiskelijaohjauksen määrärahoja käytettiin myös TYKY-toimintaan (Alavieskan kunnanperusturvapalvelut) tai ohjauskorvauksia käytettiin opetus- ja ohjausvalmiutta sekä osaamista ylläpitävään koulutukseen (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky).

Ulkopuolisilta tahoilta haettiin rahoitusta erilaisiin koulutus-, tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Organisaatiot voivat perustaa myös omia koulutussäätiöitä tai kehittämis- ja stipendirahastoja, joista myönnettävät määrärahat sidottiin organisaation strategiaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky). Vapaaehtoisuuteen perustuvia osallistumisjärjestelmiä voidaan käyttää täydennyskoulutuksen rahoittamisessa (Suomen Lääkäriliitto).

Kunnat antoivat taloudellista tukea esimerkiksi kansallisiin ja kansainvälisiin terveydenhuoltoalan kongresseihin. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky). **Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöt, Suomen Kuntaliitto ja Stakes** järjestivät ja rahoittivat myös täydennyskoulutusta. **Kansaneläkelaitos** oli toiminut rahoittajana ROHTO-projektissa. **Kansaneläkelaitoksen ja työvoimaviranomaisten työllistämistuen** turvin voitiin koulutuksiin osallistumista mahdollistaa. **Yksityiset yritykset** voivat toimia myös osaltaan täydennyskoulutuksen rahoitusta tukevana tahoina (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen ky, VERKKOSALKKU-hanke).

Teknologian kehittämiskeskus (Tekes) rahoitti sosiaali- ja terveydenhuollon teknologian kehittämishankkeita (VERKKOSALKKU-hanke). Kansallisen työelämän kehittämissuunnitelmaan liittyviin hankkeisiin oli saatu **työministeriön** rahoitusta (Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Honkalammen erityishuoltopiirin ky).

9.5 Täydennyskoulutuksen seurannan parhaat käytännöt

Yleistä täydennyskoulutuksen seurannasta

Tutkituissa organisaatioissa kehitettiin täydennys- ja lisäkoulutuksen seurantaan täydennyskoulutus- ja osaamisrekisterejä sekä ammattikohtaisia osaamisprofiileja. Hankkeessa mukana olevat organisaatiot kuvasivat erilaisia käyttämiään täydennyskoulutuksen seurannan menetelmiä ja kohteita. Seuranta voi olla määrällistä seuranta, mutta usein seurantaan liitettiin myös arviointia.

Täydennyskoulutuksen seurannan toteuttajat ja merkitys

Useissa tutkituissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa seurattiin, dokumentoitiin ja arvioitiin täydennyskoulutuksen toteutumista toimintajärjestelmän ja henkilöstöstrategian mukaisesti tulosalueittain, tulosyksiköittäin, alayksiköittäin ja työyksiköittäin erikseen sovitulla tavalla. Täydennyskoulutustietojen rekisteröintiä pidettiin organisaatioissa tärkeänä johtamisen, hallinnon ja työntekijän työvälineenä. Täydennyskoulutusrekisterien kehittämistyötä tehtiin monissa eri hankkeissa ja organisaatioissa.

Täydennyskoulutuksen rekisterien ylläpitämisestä vastasivat työntekijät itse, työyksikön tai tulosalueen esimiehet ja palkkalaskenta. Myös koulutussuunnittelija, koulutuspäällikkö, koulutuksen vastuuhenkilö tai koulutustyöryhmä seurasivat täydennyskoulutuksen toteutumista.

Henkilö- ja taloudellisten resurssien seuranta ja systemaattinen henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnittelu sekä organisaation strategian toteutumisen seuranta ja arviointi mahdollistivat koulutustietojen rekisteröinnin ja tietojen hyödyntämisen avulla. Osaamisen dokumentointi teki osaamisen näkyväksi ja henkilöstön asiantuntijuutta voitiin hyödyntää paremmin. Työntekijän kannalta rekisteröimisen koettiin palvelevan oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymisen seuranta ja toimivan osana työntekijän ansioluetteloa. Tavanomaisin tapa koulutuksiin osallistumisen seurannassa ja rekisteröinnissä oli palkkalaskennan tilastot osallistumispäivistä. Nämä eivät kuitenkaan antaneet kattavaa kuvaa täydennyskoulutuksen toteutumisesta, jollei tilastoihin kirjattu kaikkia, muun muassa osapäiväisiä koulutustilaisuuksia (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Savon

sairaanhoitopiirin ky, Tehy ry:n urakehitysmalli, Kuusamon kaupungin perusturva, PERENNA-hanke, VERKKOSALKKU-hanke, SURAKE-hanke).

Rekisteröinti ja muut menetelmät

Täydennyskoulutuksen systemaattisen seurannan toteuttamiseksi oli kehitetty työntekijän henkilökohtainen koulutuksen seurantarekisteri. Rekisteriin kirjattiin esimerkiksi koulutuksen tavoite, toteutus, aihe, paikka, kustannukset ja palaute koulutuksesta. Työntekijöiden täyttämät koulutusseurantalomakkeet tai -tiedostot koottiin yksiköissä esimiehille koontia, analysointia ja koulutusrekisteriin kokoamista varten. Täydennyskoulutusrekisteri voitiin luoda myös atk-pohjaiseksi siten, että koulutuksiin ilmoittautuminen tapahtui atk-ohjelmalla ja esimiehen päätöksen jälkeen osallistuminen tallentui tietojärjestelmään (Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Ruokolahden terveyskeskus, SURAKE-hanke, TEHY ry:n urakehitysmalli, Suomen Lääkäriliitto, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Kuusamon kaupungin perusturva).

Tulosalueet ja -yksiköt seurasivat ja rekisteröivät oman henkilöstönsä koulutukset laatusuunnitelmansa mukaisesti. Kaikki koulutuksiin osallistuminen rekisteröitiin tietojärjestelmiin niin, että kooste oli hyödynnettävissä määrällisenä ja laadullisena kuvauksena henkilöstötilinpäätökseen ja sitä kautta organisaation kokonaissuunnittelun lähtökohdaksi. Tiedot toteutuneesta täydennyskoulutuksesta tuotettiin osaksi henkilöstötilinpäätöstä, jonka avulla voitiin seurata koulutukseen osallistumista ja panostamista, henkilöstön osaamista. Dokumentoitujen tietojen avulla voitiin seurata lisäksi henkilöstön työkykyä ja työkykyä ylläpitävään toimintaan ja työntekijöiden henkisen jaksamiseen panostamista. Henkilöstötilinpäätöksen tietojen avulla mahdollistui voimavarojen ja osaamisen oikea käyttö ja suuntaaminen. Esimiesten vastuulla oli säännönmukaisesti seurata henkilöstön osaamisen kehittymistä annetuista palauterapporteista ja ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Honkalammen erityishuoltopiirin ky, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Ruokolahden terveyskeskus, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kuusamon kaupungin perusturva, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus).

Palkkalaskennan tekemän seurannan ohella seurantamenetelminä käytettiin henkilökohtaisia koulutuskortteja, osaamiskansioita, osaamisprofileja ja nimikirjanotteita, joihin koottavan tiedon sisältö vaihteli eri organisaatioissa. Tyypillisimmin dokumentoitiin täydennyskoulutukseen määrä ja laatu; osallistumispäivät ja koulutuksen sisällöt.

9.6 Täydennyskoulutuksen arvioinnin parhaat käytännöt

Yleistä täydennyskoulutuksen arvioinnista

Tutkituissa organisaatioissa täydennyskoulutukseen liitettiin jatkuva arviointi, jossa otettiin huomioon valtakunnallinen, alueellinen ja organisaation pidemmän aikavälin kokonaiskehittäminen ja työntekijän ammatillinen kehittyminen sekä palveluja käyttävän väestön tarpeet. Täydennys- ja lisäkoulutuksen arviointia haluttiin organisaatioissa edelleen kehittää ja kehit-

tämistyö oli käynnistynyt. Hankkeeseen osallistuneet organisaatiot kuvasivat erilaisia täydennyskoulutuksen arvioinnin menetelmiä ja kohteita.

Täydennyskoulutuksen arviointi kohdistui oppimisen ja osaamisen arviointiin, työkäytäntöjen ja toimintojen muutoksen arviointiin, täydennyskoulutuksen tuottamien reaktioiden, vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointiin, koulutustoiminnan ja sen kustannusten sekä työn vaativuuden arviointiin. Laajempaan arvioinnin kohteena olivat kunnalliset palvelut.

Täydennyskoulutuksen arvioijina toimivat kouluttajat, täydennyskoulutukseen osallistuneet, täydennyskoulutuksesta organisaatioissa vastaavat tahot, esimiehet, organisaation johtoryhmä, palveluja käyttävät asiakkaat, ulkopuolinen tai sisäinen auditoija. Alueellista koulutusta arvioitiin erilaisissa työryhmissä ja hallintoelimissä tai koottiin palautetta esimerkiksi perusterveydenhuollon edustajilta.

Täydennyskoulutuksen arviointimenetelminä käytettiin koulutuspalautteita, oppimispäiväkirjoja, kehittämistehtäviä, tulos- ja kehityskeskusteluja sekä urakehitysohjelmia. Arvioinnin menetelminä käytettiin myös erilaisia osaamisen mittareita sekä laatu järjestelmiin perustuvia tuloksellisuuden mittareita.

Koulutus- ja kehittämishankkeille laadittiin arviointisuunnitelma, johon liitettiin ulkoinen ja sisäinen arviointi. Arviointisuunnitelman jäsentelyssä käytettiin muun muassa valittua laatu-järjestelmää.

Täydennyskoulutuksen arvioinnin kohteita, menetelmiä ja mittareita

Koska arvioinnin kohteet, menetelmät ja mittarit kietoutuvat läheisesti toisiinsa, ne raportoidaan yhdessä.

Oppimisen ja osaamisen arviointi

Osaamisen kehittymisen seurannassa ja arvioinnissa tavoitteena oli määritellä henkilöstölle ammattiryhmittäiset osaamisalueet ja laatia koulutus-, kehittämis- ja oppimissuunnitelmat, jotka liittyivät työyksiköiden toimintaan ja tavoitteisiin. Osaamisen kehittyminen liitettiin laadunhallintaan, johtamiseen, henkilöstösuunnitteluun, täydennys- ja lisäkoulutukseen ja palkkaukseen. Henkilökohtaiset osaamisprofiilit tekivät oppimisen ja ammatillisen kehittymisen ja osaamisen näkyväksi ja toimivat oppimis- ja kehittämissuunnitelmien ja täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arvioinnin perustana. Osaamisen dokumentoinnin avulla henkilöstön asiantuntijuutta voitiin hyödyntää paremmin (Tehy ry:n urakehitysmalli, SURAKE-hanke, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ky, VERKKOSALKKU-hanke).

Työkäytäntöjen ja toimintojen muutoksen arviointi

Täydennyskoulutuksen arvioinnissa työkäytäntöjen muutoksen arviointi oli toimintaprosessien arviointia, jossa otettiin huomioon myös henkilöstönäkökulma, kuten henkilöstön viihtyvyys ja hyvinvointi. Työtiimeissä kokeiltiin ja toteutettiin koulutusten yhteydessä esiin tulleita uusia toimintatapoja ja arvioitiin niiden toimivuutta omassa työtiimissä, tiimeille annettujen valtuuksien ja päätäntävällän myötä tämä oli mahdollista. Moniammatillisissa yhteistyöti-

meissä luotiin täydennyskoulutuksen seuranta- ja soveltamissuunnitelmat siitä, miten koulutuksen sisällöt tuodaan uusiksi toimintamalleiksi työtiimiin (esim. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin ky, Ruokolahden terveyskeskus).

Koulutustoiminnan ja kustannusten arviointi

Henkilöstön kehittämisen kriteereinä arvioitiin koulutusohjelman onnistumista vuosittain yksikön toiminnan suunnittelun yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Koulutussuunnitelma oli myös yksi auditoinnin kohde. Terveystenhuollon yksiköiden sertifiointin ja muiden laatutunustusten yhtenä perusteluna nähtiin hyvin järjestetty, seurattu ja arvioitu täydennyskoulutus. Täydennyskoulutuksille laadittiin laatukriteerit ja niiden pohjalta toteutui täydennyskoulutus-tilaisuuksien ja koulutuksen järjestäjien hyväksyntä (Suomen Lääkäriliitto, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Kuusamon kaupungin perusturva).

Työn vaativuuden arviointi

Työn vaativuuden arvioinnissa työtehtävien vaativuus ja koulutus kytkettiin yhteen siten, että määriteltiin mihin osa-alueeseen tarvitaan koulutusta. Työkokemuksen ja kouluttautumisen kautta mahdollistettiin henkilökohtainen urakehitys ja vaativampiin tehtäviin sijoittuminen sekä osaamisen palkitseminen. Tämä nähtiin henkilöstön motivaatiota lisäävänä tekijänä ja henkilöstön kehittämisen menetelmänä ja sitä kautta vaikuttavuutta lisäävänä tekijänä (Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Kunnallisten palvelujen tuloksellisuuden arviointi

Kolmivuotiseen tutkimus- ja kehittämisohjelmaan, KARTUKE:een liittyen kunnallisten palvelujen tuloksellisuuden arviointitutkimuksissa tuotetaan tietoa kunnille ja kuntayhtymille toiminnan tuloksellisuudesta ja työelämän laadun kehittämisestä. Esimerkiksi Kuopion yliopiston Minna Canth instituutin OSAATKO-hankkeessa oli tarkoituksenaan kehittää sellaisia toimivia, tutkittuun tietoon perustuvia arviointikäytäntöjä, joissa kunnallisten palvelujen arviointi parhaiten toimii strategisen johtamisen, työntekijöiden oppimisen ja oman työn kehittämisen välineenä (Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Kuusamon kaupungin perusturva).

Itsearviointi ja vertaisarviointi

Täydennyskoulutuksen arvioinnissa käytettiin erilaisia itsearviointimenetelmiä. Esimerkiksi Kuntaliiton kehittämä ITE-arviointi (Holma 1997) oli käytössä. ITE-arvioinnissa laadittiin yksiköittäiset ja yhteiset, vuosittaiset laatuprofilit. ITE-arvioinnin pohjalta toteutui myös yksiköiden välinen vertaisarviointi. ITE-arvioinnissa esimies teki vuosittain raportin koulutuksen toteutumisesta ja siitä, mitä osaamista koulutuksella oli saavutettu. Asiakaspalautteen koostaminen ja työtyytyväisyyskyselyt liittyivät ITE-arviointiin. Itsearviointi voi perustua myös urakehitysmalliin. Itsearviointissa ja sen jäsentelyssä käytettiin erilaisia laatuajattelun viitekehityksenä ja koottiin itsearviointitietoja erilaisilla siihen suunnitelluilla lomakkeilla (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, PERENNA-hanke).

Vertaisarvioinnin, sidosryhmien tai asiakkaiden tekemän osaamisen arvioinnin avulla koottiin myös tietoa koulutuksen vaikuttavuudesta, tuloksellisuudesta, tehokkuudesta ja taloudellisuudesta (Riihimäen seudun terveystieteiden keskus, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky).

Palautekäytännöt

Erilaisten palautekäytäntöjen avulla arvioitiin toteutunutta täydennyskoulutusta. Joko välittömästi tai tietyn ajan kuluttua koulutuksesta koottiin palautetta koulutustyöryhmälle tai koulutuksesta vastaavalla taholla, joka arvioi koulutuksen laatua ja vaikuttavuutta. Palautekäytäntö toimi myös siten, että koulutuksen vastuuhenkilö teki palautteen ja arvioinnin koulutuksen tavoitteiden toteutumisesta, sisällöstä, menetelmistä ja koulutuksen vaikutuksista. Koulutustyöryhmä kävi palautteet läpi ja seurasi täydennyskoulutuksen laatua ja vaikuttavuutta. Palautetta koulutuksesta ja oppimisesta koottiin myös työnantajilta, työvoimatoimistoilta ja opettajilta. Koulutuspalautteita hyödynnettiin myös niin sanotun kouluttajapankin ylläpitämisessä, sen avulla helpottui tilanteeseen parhaiten sopivan kouluttajien valinta ja kouluttajien laadun seuranta. Eri laajuisista koulutuksista annettiin palaute työyhteisölle erikseen sovittavalla tavalla. Yksiköittäin pidettävät tulos- ja kehittämisseminaarit olivat myös yksi osaamisen arvioinnin ja kehittämisen menetelmä (Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Ruokolahden terveystieteiden keskus).

Koulutukseen osallistuneilta koottiin kirjallinen arviointipalaute tapahtuneesta, opitusta, oppimatta jääneestä ja kokemuksista yleensä. Koulutuksista saatua palautetta verrattiin henkilöstösuunnitelmassa asetettuihin koulutustavoitteisiin. Palautteen analysoinnissa keskusteltiin asianomaisten viranhaltijoiden kanssa esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä ja hyödynnetään tietoja kehittämistyössä (esim. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky).

Joissakin organisaatioissa kerättiin vuosittain palautetta alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilta. terveystieteiden keskuksen johtaville ylilääkäreille ja ylihoitajille suunnatulla kyselyllä sekä erilaisissa keskusteluissa ja yhteenvetopalaverissa. Organisaation eri tasoilla käytiin toteutuneesta koulutuksesta arviointikeskustelua (esim. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ky, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala).

Systemaattinen asiakaspalaute toimi yhtenä vaikuttavuuden arvioinnin välineenä, palautetta hyödynnettiin yksiköiden toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa ja kehittämisessä, tarkoituksenaan kehitettiin palvelumittareita. Palautteen avulla voitiin myös osaltaan arvioida täydennyskoulutusta (Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen ky, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky).

Oppimispäiväkirjat

Oppimispäiväkirjoja käytettiin osaamisen kehittämisen arvioinnin apuvälineinä. Jokainen koulutukseen osallistuja piti oppimispäiväkirjaa, johon analysoi omaa oppimistaan ja johon kirjattiin myös osastokokouksissa käytyjen keskustelujen tulokset. Oppimispäiväkirjoissa esille tulleista kehittämisideoista ja –toimenpiteistä laadittiin erillinen toimintaraportti, jota hyödynnettiin toimintojen kehittämisessä (Ruokolahden terveystieteiden keskus, Honkalammen erityis- huoltopiiriin ky, PERENNA-hanke).

Osaamiskansiot

Osaamisen ajantasaisuutta ja kehittymistä seurattiin erilaisten henkilökohtaisten osaamiskansioiden avulla. Esimiehet seurasivat henkilöstön osaamisprofiilia ja osaamisen kehittymistä suhteessa asetettuihin koulutustavoitteisiin, strategiaan, visioihin ja perustehtävään ja hyödynsivät tietoja tulos- ja kehityskeskusteluissa. Työntekijä keräsi osaamiskansioonsa ammatilliset oppimis- kehittämis- ja osaamistavoitteensa, täydennyskoulutuksien kehittämistehtävät ja muun oppimateriaalin, teki yhteenvedon täydennyskoulutuksen annista, osaamisen kehittymisestä ja opitun hyödyntämisestä omassa työyhteisössä (PERENNA-hanke, SURAKE-hanke, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Osaamismittarit

Laadittujen osaamisalueiden pohjalta oli osaamisen arviointiin luotu osaamismittareita. Pitkällä aikavälillä osaamisen mittaamisesta toivottiin syntyvän systemaattinen toimintatapa ja väline henkilöstön osaamisen kehittämiseen, henkilökohtaisen kehittämissuunnitelman laatimiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Mittarilla saatuja tuloksia verrattiin työyksikön osaamisvaatimuksiin ja hyödynnettiin tuloksia henkilöstön rekrytoinnissa, täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelussa, kehityskeskusteluissa ja perehdyttämisessä. Esimerkiksi sairaanhoitajien perusosaamista mittaava mittaria käytettiin osaamisen tason itsearviointiin (esim. SURAKE-hanke, Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Tehyn urakehitysmalli, Suomen Lääkäriliitto PERENNA-hanke, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala).

Urakehitysohjelmat

Verkkopohjainen urakehitysohjelma toimi myös osaamisen arviointivälineenä, tavoitteena oli työntekijän ammatillisen kasvun ja jatkuvan kehittymisen edistäminen ja arvioiminen. Urakehitysohjelma mahdollisti työntekijän osaamisen arvioinnin ja erilaisten osaamisprofiilien muodostamisen itse-, vertais- ja esimiesarvioinnin avulla (VERKKOSALKKU-hanke, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky, Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky).

Kehittämistehtävät

Täydennyskoulutuksessa laadittujen kehittämistehtävien avulla voitiin arvioida täydennyskoulutusta. Kehittämistehtävät palvelivat työyhteisön ja organisaation työkäytäntöjen muutosta. Täydennyskoulutukseen ja kehittämishankkeisiin liittyvät kehittämistehtävät nostettiin työyksikön tarpeista ja niiden hyödyntäminen, soveltaminen ja arviointi työyhteisössä liitettiin osaksi täydennyskoulutuskokonaisuutta (esim. PERENNA-hanke). Pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen aikana käytiin kehittämistehtäviin liittyvää keskustelua, koottiin kokemuksia ja nimettiin jatkotavoitteita. Arviointi kohdistui prosessiin ja lopputulokseen. Seurannan ja arvioinnin tuloksia hyödynnettiin täydennyskoulutuksen aikana ja sen jälkeen (esim. PERENNA-hanke).

Tuloskunto- ja työkykyindeksimittari

Täydennyskoulutusta arvioitiin laaditun, henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä mittaavan tuloskuntomittarin avulla. Mittari toimi tietojärjestelmänä, jolla henkilöstön näkemykset omasta ja työyksikön kehityksestä ja hyvinvoinnista saatiin selville. Tuloskuntomittauksissa arviointikohteina olivat työn sisältö, työn organisointi, vuorovaikutus, esimiestyö, ilmapiiri ja arvostukset ja hyvinvointi. Kootun tiedon perusteella tehtiin kokonaisarvio ja yksikkökohmainen arvio ja päätettiin kehittämistoimenpiteistä. Tuloskuntomittausten perusteella voitiin parantaa esimiestyötä sekä tiedottamista (Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky).

Arviointitutkimus

Pidempikestoisiin koulutus- ja kehittämishankkeisiin liitettiin arviointitutkimus, johon liittyen selvitettiin koulutuksen suunnittelua, toteutusta, rahoitusta ja koulutuksen yksilöllisiä ja työvoimapoliittisia vaikutuksia (Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus).

Muita hankkeen yhteydessä kuvattuja arvioinnin mittareita ja menetelmiä

Arviointimenetelminä olivat myös vuosittain toteutuvat *tulos- ja kehityskeskustelut*, joissa arvioitiin kunkin työntekijän omien osaamistavoitteiden saavuttamista ja mahdollisuuksia hyödyntää omaa osaamistaan, samoin *koulutustoiminnan ja sen kustannuksien seurannalla* arvioitiin koulutuksen suunnattujen taloudellisten panostusten vaikuttavuutta. Välillisesti täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta kuvaavina organisaation, asiakkaiden ja työntekijän kannalta mainittiin *koulutuksen ja osaamisen kannustaminen ja palkitseminen, työssä jaksamisen tukeminen, työviihtyvyyden lisääminen ja työkyvyn ylläpitäminen*. Kannustus- ja palkitsemisjärjestelmillä koettiin voitavan lisätä työmotivaatiota, työn tuloksellisuutta, tuottavuutta ja osaa- van työvoiman saamista ja säilyttämistä. Palkitsemisjärjestelmä voi koostua työtuloksista palkitsemisesta, huomionosoituksista, kehittymisen kannustamisesta, työsuhte- eduista ja muista kannustimista (Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Vaikuttavuus näkökulmaa selvitettiin *työtyytyväisyyskyselyllä* tai TYKY-toiminnan apuvälineenä käytettävällä *työkykyindeksimittauksella*, joka kuvasi työntekijän arvioita omasta työstään. Vaikuttavuuden arvioinnissa oli mukana myös toimintaprosessien arviointi ja henkilöstönäkökulma, esimerkiksi henkilöstön viihtyvyys (Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

Tulosten ja vaikutusten arvioimiseksi pitkäkestoisista koulutuksista pidettiin puolen vuoden kuluttua koulutuksesta *seurantapäivä*, jossa osaamisen kehittymistä ja koulutuksen vaikuttavuutta arvioitiin. Koulutuksen vaikuttavuuden *seurantaraportti* tehtiin kirjallisena ja esitettiin työyksikölle ja mietittiin, miten työkäytäntöjä koulutuksen perusteella muutetaan.

Vaikuttavuuden arvioinnin mittarina oli toimintojen muutos, *mittaristo* luotiin *laatu- järjestelmän pohjalta*. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta mitattiin *työkäytäntöjen muutosta arvioimalla, virheiden minimoimisella sekä komplikaatioiden määrän vähenemisenä* (mm. Honkalammen erityishuoltopiiriin ky, Alavieskan kunnan perusturvapalvelut, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Suomen Lääkäriliitto, Tehy ry:n urakehitysmalli).

Toimintojen muutosta arvioitiin myös *laatu järjestelmien mittareilla*, joihin sisältyi vaikuttavuusnäkökulma, asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma ja henkilöstönäkökulma. Vaikuttavuuden arvioinnin mittarina oli esimerkiksi toimintojen muutos. Mittaamisessa etsittiin vastausta siihen, miten organisaation toiminta-ajatus, asiakasyhteistyö, prosessit ja henkilöstön toiminta toteutuivat niille asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Ulkopuolinen auditoija voi myös arvioida palvelun laatua ennalta sovittujen kriteerien ja mittarien avulla (Honkalammen erityishuoltopiirin kuntayhtymä, Ruokolahden terveyskeskus, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi).

9. 7. Yhteenveto parhaista käytännöistä

Taulukkoon 19 on koottu edellä esitetyistä parhaista käytännöistä esiin nousseita täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen sekä seurannan ja arvioinnin käytäntöjä, joita voidaan edelleen kehittää ja vahvistaa organisaatio-, alue- ja valtakunnan tasolla.

TAULUKKO 19. Innovatiivisia täydennyskoulutusikäytäntöjä

Täydennyskoulutuksen suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> * täydennyskoulutuksen liittäminen organisaation kokonaissuunnitteluun * kehityskeskustelut suunnittelun perustana * henkilöstötilinpäätösten hyödyntäminen suunnittelussa * koulutusyksiköt ja –suunnittelutyöryhmät, vastuuhenkilöiden tai –ryhmien nimeäminen * alueelliset, yksikkökohtaiset, ammattiryhmittäiset ja työntekijöiden täydennyskoulutustarpeiden kartoitukset * eri tahojen yhteistyö suunnittelussa * henkilöstön osaamiskartoitukset, koulutus- ja urakehityssuunnitelmat suunnittelun lähtökohtana * kirjallinen tai verkkopohjainen täydennyskoulutus-suunnitelma * verkkopohjainen täydennyskoulutukseen hakeutuminen
Täydennyskoulutuksen toteutus	<ul style="list-style-type: none"> * mentorointi – ja työvaihtojärjestelyt * verkko-oppiminen täydennyskoulutuksessa * perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmat osana täydennyskoulutusta * organisaation sisäisen asiantuntijuuden hyödyntäminen koulutussisältöjen, -metodien kehittäjänä ja henkilöstön kouluttajina * omaehtoisen lisäkoulutuksen tukijärjestelyt
Täydennyskoulutuksen rahoitus	<ul style="list-style-type: none"> * täydennyskoulutuksen rahoitusperiaatteiden luominen ja täydennyskoulutusmäärärahan liittäminen toiminta- ja talous-suunnitteluun * omaehtoisen koulutuksen rahoitusperiaatteiden laatiminen * monipuolisten rahoitusmallien hyödyntäminen
Täydennyskoulutuksen seuranta	<ul style="list-style-type: none"> * organisaation osaamisen dokumentointi * täydennyskoulutus- ja osaamisrekisterit osana henkilöstötilinpäätöstä * verkkopohjaiset täydennyskoulutusrekisterit
Täydennyskoulutuksen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> * itsearviointi- ja vertaisarviointi * palautekäytäntöjen kehittäminen * kehityskeskustelut arvioinnin tukena * osaamiskansiot, osaamismittarit, urakehitysohjelmat * kehittämistehtävät, osaamismittarit, tulokuntomittarit

10 HANKKEEN ARVIOINTI

Selvityshankkeen avulla pyrittiin selkiyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen problematiikkaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä etsimään toimenpideratkaisuja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi.

Hankkeen kohdeorganisaatioiksi otettiin sairaanhoitopiirit, kansanterveystyön kuntayhtymät ja kunnalliset sosiaali- ja terveystoimet. Ensimmäisen vaiheen otannassa huomioitiin alueellisuus ja organisaatiomuodot sekä organisaatioiden väestöpohja. Valitusta menetelmästä ja otannasta on voinut olla seurauksena, että kaikki täydennyskoulutuksen hyviä käytäntöjä edustavat organisaatiot eivät olleet mukana hankkeessa.

Palvelujärjestelmälähtöisyyden perusteluna oli tarve saada kokonaisnäkemys täydennyskoulutuksen tilanteesta eri organisaatioissa. Tutkimuksen aineistonkeruuta varten organisaatioita pyydettiin nimeämään yhdyshenkilöt, joilla on mahdollisimman laaja tuntemus sosiaali- ja terveydenhuollosta ja henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Hankkeen tavoitteena oli saada tietoa koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tilasta, joten eri ammattiryhmien erityiskysymyksiin ei paneuduttu. Valitulla menetelmällä kaikkien ammattiryhmien ja eri ammateissa toimivien työntekijöiden ääni ei tullut kuuluviin. Erilaisen yliopistollisen pohjakoulutuksen saaneiden työntekijäryhmien erityiset täydennyskoulutustarpeet jäivät melko vähälle huomiolle, eri työntekijäryhmien edustajia haastatteleamalla myös nämä tarpeet olisivat tulleet mahdollisesti paremmin esiin. Tämänkaltaisen lisäaineiston kokoaminen olisi vaatinut enemmän aikaa ja muita resursseja hankkeen toteutukseen.

Yhdyshenkilöiksi organisaatiot nimesivät tavallisimmin johtavia viranhaltijoita, joskin useissa organisaatioissa toisen vaiheen haastatteluissa oli mukana eri ammattiryhmien suorittajatasen edustajia sosiaali- ja terveydenhuollosta. Lisäksi yhdyshenkilöiden antamien yhteystietojen perusteella eri ammattiryhmien edustajilta kerättiin täydentäviä tietoja haastatteleamalla heitä puhelimitse.

Tutkimustehtävien lähtökohtana oli täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, rahoituksen, seurannan ja arvioinnin ongelmat, joita oli alustavasti kartoitettu sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmässä. Nämä lähtökohdat ohjasivat aineiston keruuta.

Ensimmäisen vaiheen kyselyyn jätti vastaamatta joka kolmas yhdyshenkilön nimenneistä. Kyselyä pidettiin laajana ja kyselylomakkeeseen vastaamisen yhdyshenkilöt kokivat vaativan paljon aikaa, koska organisaatioissa tietoa piti koota eri tahoilta. Työläs vastausten kerääminen ja lyhyt vastausaika saattoivat vaikuttaa vastausprosenttiin. Täydennyskoulutuksen kehittämistä vastaajat pitivät kuitenkin tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishaasteena. Kaikilla organisaatioiden valitsemilla yhdyshenkilöillä ei ollut vaivattomasti saatavilla koottuja tietoja esimerkiksi henkilöstötilinpäätöksistä ja käytössä olevat henkilöstöluokitustavat olivat varsin erilaisia. Henkilöstötietojen kokoamista hankaloitti myös se, että osassa organisaatioista ei enää luokiteltu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä erikseen. Kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomakkeen esitestaus olisi pitänyt tehdä useammalle organisaatiolle, että kyseinen ongelma olisi tullut esiin. Koska vastaukset jäivät osin puutteellisiksi, kaikkia niitä ei analysoitu.

Vastausprosentti kyselyyn oli kuitenkin suhteellisen hyvä (65 % yhdyshenkilön nimenneistä organisaatioista) vaikka kysely ajoittui ajankohtaan, jolloin kunnissa oli muun muassa talous-arviovalmistelut.

Hankkeen toisessa vaiheessa (haastattelut) organisaatioiden edustajilta saatiin paljon tietoa ja dokumentteja täydennyskoulutuskäytännöistä. Kaikilla yhdyshenkilöillä oli laaja-alainen käsitys organisaationsa henkilöstön kehittämisestä. Haastattelut tuottivat tietoa monista innovatiivisista ratkaisuista ja monipuolisesta täydennyskoulutuksen kehittämistyöstä.

Täydennys- ja lisäkoulutuksen käsitteistön todettiin olevan monimuotoista ja vaikeasti hahmotettavaa. Täydennys- ja lisäkoulutukselle rinnakkaisia käsitteitä on runsaasti ja niiden sisältö on tulkinnanvaraista. Tällä saattaa olla merkitystä tutkimuksen validiteettiin. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että sosiaali- ja terveydenhuollon täydennys- koulutukseen liittyvä käsitteistö tarkennettiin ja rajattiin tutkimuksen kyselylomakkeen saatekirjeessä. Yleisenä kehittämishaasteena tuli esille myös täydennys- ja lisäkoulutuksen käsitteistön tarkentaminen uusia oppimisenäkemyksiä vastaavaksi. Käsiteproblematiikkaa liittyy myös täydennyskoulutuksen arviointiin ja arviointimenetelmiin.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja henkilöstön kehittämiseen liittyvien hankkeiden kanssa tehty yhteistyö laajensi tietoperustaa ja tuotti synergiaetua muun muassa kehittämisnäkökulmien hahmottamisessa ja kehittämis ehdotusten tekemisessä.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkimuksen kaikki vaiheet ja olosuhteet on kuvattu tarkasti. Luotettavuutta lisää myös se, että organisaatioiden hankkeelle nimeämät yhdyshenkilöt tarkistivat hankkeista ja organisaatioista laaditut, liitteessä 9 olevat kuvaukset tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi.

Jatkotutkimuksena tulee tarkemmin selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeita suhteessa työelämän vaatimuksiin. Edellä mainitun perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä ammattiryhmien sisällöllisistä täydennyskoulutustarpeista. Koulutustarpeita tulee tarkastella myös ammatissa toimivien työntekijöiden näkökulmasta.

Sosiaalihuollon monet muutokset heijastuivat myös tämän hankkeen kattavan tiedonsaannin ongelmina. Lisäselvitystä tarvitaan vielä sosiaalihuollon eri toimialueiden ja eri ammattiryhmien täydennyskoulutuksen kehittämishaasteista. Hankkeen yhteydessä esiin nousseet epäilyt ammatillisen peruskoulutuksen ja työelämän vaatimusten vastaavuudesta edellyttävät lisätutkimusta.

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta tulee tutkia eri näkökulmista, mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan näkökulma. Selvityshankkeen tulosten mukaan organisaatiot eivät käytä kaikkia tarjolla olevia rahoitusmahdollisuuksia, joten asia vaatii jatkotutkimusta ja kehittämistä.

Raportoidut parhaat käytännöt eivät täydellisesti toteutuneet missään yksittäisessä organisaatioissa, joten täydennyskoulutuskäytäntöjen kehittämistä tulee jatkaa. Jatkokehittämisen pilotointi voisi toteutua esimerkiksi alueellisina yhteistyöhankkeina.

11 SUOSITUKSET JA TOIMENPIDE-ESITYKSET

Seuraavassa kuvataan hankkeen tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittämistarpeista. Johtopäätösten perusteella on nostettu esityksiksi tai suosituksiksi uudet, laajasti hyödynnettävät käytännöt ja sellaiset käytännöt, joita halutaan edelleen vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittämiseksi valtakunnan-, alue- ja organisaatiotasolla.

11.1 Säädösten merkitys täydennyskoulutuksen kehittämisessä

Saatujen tulosten mukaan valtakunnallisten säädösten puute ei sellaisenaan näytä selittävän täydennyskoulutuksen ongelmia. Oleellisempaa näyttää olevan organisaation johdon näkemys henkilöstön koulutuksen ja osaamisen merkityksestä sekä siihen panostamisen tarkeydestä. Esimiesten roolia pidettiin merkittävänä osaamisen kokonaiskehittämisessä, siihen sitouttamisessa sekä henkilöstön koulutusmotivaation ylläpitämisessä ja tukemisessa.

Säädökset antavat kuitenkin kehyksen tarkoituksenmukaiselle täydennyskoulutukselle. Lisäksi tarvitaan systemaattista koulutus- ja kehittämissuunnittelua sekä taloudellisia ja henkilöstöresursseja. Osana Kansallista projektia terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi valmistellaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen säädösmuutoksia ja minimisuosituksia sekä suosituksia täydennyskoulutuksen toteuttamistavoista. Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen säädöspohjan muutosta on valmisteltu sosiaalihuollon ammatinharjoittamistyöryhmän työskentelyn yhteydessä. Työvoimakysymykset, henkilöstön riittävyys, osaaminen ja muut henkilöstökysymykset liittyvät myös käynnistyneeseen Kansalliseen sosiaalialan kehittämisohjelmaan.

11.2 Ammatillisen koulutuksen ja työelämän muutokset

Hankkeessa saatujen tulosten mukaan sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen ei koettu antavan riittäviä valmiuksia käytännön työelämään. Kyseiset ongelmat heijastuivat täydennyskoulutuksen tarpeina. Myös koulutusuudistusten koettiin tuottavan aiempaan verrattuna erilaista osaamista ja edellyttävän siten yksilöllistä täydennyskoulutuksen suunnittelua ja toteuttamista. Organisaatioissa järjestettävä perehdyttäminen vaati paljon myös aikaa ja aiheutti organisaatioille lisäkustannuksia.

Työelämän erityistason osaamishaasteisiin vastaamiseksi on toisen asteen ammatillisia perustutkintoja kehitetty laajentamalla näiden opintojen osuutta opetussuunnitelmien ja näyttötutkintojen perusteissa vuonna 1999. Terveystieteiden koulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut ovat vuonna 2001 yhteistyössä työelämän ja eri alan sidosryhmien kanssa laatineet koulutuksesta valmistuvien osaamiskuvaukset, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät perustutkintoon, johon ei sisälly aiempi erityistason koulutus. Vastaavasti sosiaalialalla on määritelty koulutuksen tuottama ydinosaaminen. Työelämän erityisosaamisen tarpeisiin tulee edelleen kehittää erikoistumis- ja jatko-opintoja. Hankkeessa saatiin tietoa sekä sosiaali- että terveydenhuollon työn osaamisvaatimuksista, joihin täydennyskoulutusta tulisi erityisesti järjestää.

Sosiaalihuollossa työntekijöiden toimenkuvat olivat laajoja ja erityisosaamista vaativia. Nopeat yhteiskunnalliset ja väestömuutokset tuottavat jatkuvasti uusia osaamistarpeita ja työn uudelleen konstruoinen tarpeita. Sosiaalihuollon alueelle oli tullut myös uusia lakisääteisiä tehtäviä, jotka vaativat korkeaa ammattitaitoa ja monialaista erityisosaamista. Näin ollen työntekijän osaamisen ajan tasalla pitäminen vaatii jatkuvaa ja monipuolista täydennyskoulutusta.

Sosiaalihuollon asiantuntijuuden sekä työ- ja toimintamallien muutostarpeita aiheuttivat muun muassa lastensuojelutyön uudet haasteet, asiakkaiden toimeentuloturvan sekä päihde- ja vanhustenhuollon haasteet. Sosiaalityöntekijöiden virkojen ja toimien määrällinen kehitys ei ole vastannut sosiaalihuollon asiakasmäärien ja asiakkaiden tarpeiden laadullisiin ja määrällisiin vaatimuksiin. Asiakasmäärien ja asiakkaiden tarpeiden muutokset olivat merkinneet kunnissa työpaineiden kasvua ja työviihtyvyyden laskua.

Myös kuntayhtymissä järjestettyjen hoito- ja huolenpito- ja erilaisten asiakasta tukevien palveluiden siirtäminen kotikunnille oli edellyttänyt erityisosaamista kuntatasolla. Samaan aikaan palvelurakenteen muutoksen synnyttämä avohoitopainotteisuus vanhus- ja vammais- huollossa oli tuottanut osaamistarpeiden muutoksia erityisesti kotipalvelun työntekijöille. Tällä alueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimintakäytännöt olivat lähentyneet toisiaan avohoidon ja saumattomien palveluketjujen kehittämisen myötä. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen edellytti sosiaalihuollon hoito- ja huolenpitoon osallistuvilta henkilöstöltä myös sairaanhoidollisia valmiuksia. Avohoidon lisääntyessä yksintyöskentely ja vastuunotto asiakkaan kotiympäristössä olivat lisääntyneet ja tulleet vaativammaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Täydennyskoulutuksella voidaan uudistaa työprosesseja uuteen tilanteeseen soveltuvaksi ja edistää yhteistyötä, jossa asiakasta kotiympäristössä hoitavat saavat tarvitessaan tuekseen erikoisosaamista omaavia muita työntekijöitä.

Esitys

Sosiaalialan täydennyskoulutustarpeet tulee tarkistaa meneillään olevien selvitysten ja Kansallisen sosiaalialan kehittämisohjelman tulosten perusteella ottaen huomioon myös laajempi sosiaali- ja terveysalan ammatillisen osaamisen tarve.

Terveydenhuollossa erityisosaamisen kehittämistarpeita ilmeni muun muassa psykiatrisessa työssä, vammaistyössä, lastensuojeluun liittyvissä kysymyksissä, perhetyössä, päihde- ja huumetyössä sekä kuntouttavassa työssä. Tulosten mukaan täydennyskoulutuksen tarpeina korostuvat työn sisällöllinen osaaminen, työprosessien osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaiset eettiset kysymykset. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön molemminpuolisen asiantuntijuuden ja osaamisen kunnioittaminen ja arvostaminen nähdään moniammatillisessa tiimityössä haasteena, jota myös täydennyskoulutuksen keinoin tulee vahvistaa.

Kansallisen terveysprojektin esittämät terveydenhuollon henkilöstön joustavaa ja tarkoituksenmukaista työnjakoa koskevat muutosesitykset edellyttävät terveyden- ja sairaanhoitajien lisäkoulutusta. Tehtäväkuvien laajentaminen edellyttää lisäkoulutuksen ohella riittävää työkokemusta, mahdollisuuksia konsultaatioon, yhdessä laadittuja toimintaohjeita ja tehtäväkuvaa vastaavaa palkkaa.

Muita ajankohtaisia sisällöllisiä koulutusteemoja terveydenhuollossa olivat palvelurakenteen muutoksen tuottamat osaamistarpeiden muutokset, kuten hoitoketjujen toimivuus, erilaiset kliiniset taidot, omahoitajuus, kuntouttava työote ja yhteistyöosaaminen. Eri väestöryhmien, kuten vanhustyön tai mielenterveystyön erityistarpeisiin ja teknologian kehittymisen tuomiin tarpeisiin, voidaan vastata osaltaan täydennyskoulutuksen avulla. Johtajuus-, esimies-, ja laatu-koulutus liittyvät myös osaamisen kehittämistarpeisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen peruskoulutuksen ei koettu antavan riittäviä tietoteknologisia valmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattityöhön. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa tulee turvata riittävät ammattitaitoon kuuluvat tietoteknologiset valmiudet koulutuksesta valmistuville työntekijöille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologisten taitojen koulutuksessa on tärkeää huomioida kouluttajan riittävä terveyden- ja sosiaalihuollon sisällön tuntemus, jotta osaaminen voidaan liittää joustavasti työn sisältöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen turvaamiseksi tarvitaan tieto-taidon kehittämisen ohella myös muun muassa nuorten perheellisten työntekijöiden työaikajärjestelyjen tukemista ja alan kiinnostavuuden lisäämistä.

11.3 Valtakunnallisen, alueellisen ja organisaation sisäisen täydennyskoulutuksen suunnittelu

Tulosten mukaan valtakunnalliset asiakirjat näyttivät jääneen taustamateriaaliksi. Lisäksi niiden merkitys ja tunnettuus täydennyskoulutuksen suunnittelussa oli vähäistä. Asiakirjojen hyödyntäminen näytti jääneen paljolti esimiesten vastuulle. Täydennyskoulutuksesta vastaavien henkilöiden on tärkeää osallistua koulutuksiin, joissa käsitellään asiakirjoista nousevia, toiminnan kehittämistä ohjaavia teemoja ja työn uusia haasteita,

Valtaosa tähän hankkeeseen osallistuneista organisaatioista oli mukana erilaisissa valtakunnallisissa ja alueellisissa hankkeissa. Kyseisten hankkeiden hyödyntäminen täydennyskoulutuksen kokonaissuunnittelussa sekä täydennyskoulutuksen liittäminen osaksi alueellista hyvinvointipolitiikkaa ja hyvinvointipoliittista ohjelmatyötä tuottaa monia hyötyjä.

Seudullisella ja organisaatioiden välisellä yhteistyöllä voitiin tulosten mukaan tehostaa koulutuspalveluita, koulutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita. Yhteistyöllä mahdollistui muun muassa hyvien käytäntöjen kokeilu ja pienten kuntien erityisosaamisen koulutustarpeisiin vastaaminen. Lisäksi yhteistyö tuotti kustannushyötyjä.

Koulutustarpeiden laajamittainen ja kattava kokoaminen oli sattumanvaraista. Koulutustarpeiden alueellinen, työyksikkö- ja työntekijäkohtainen kokoaminen vaatii vielä kehittämistä. Suunnittelu- ja kehittämistyön asiantuntijuutta ja henkilöstövoimavaroja tarvitaan lisää, jotta systemaattinen täydennyskoulutus mahdollistuisi ja että monipuolisia yhteistyömalleja voitaisiin hyödyntää. Alueellinen koordinoitavuus mahdollistaa osaamistarpeiden ja koulutuksen tarjonnan yhteensovittamisen.

Hankkeessa mukana olleet sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen sektorin organisaatiot olivat kehittäneet henkilöstönsä täydennyskoulutusta rinnan palveluiden kehittämistyön kanssa. Strategisten suunnitelmien ja laatu-järjestelmien kehittämistyö oli osittain käynnistynyt ja strategiatyöhön liittyviä henkilöstön kehittämis- ja täydennyskoulutusohjelmia oli laadittu. Pitkä-

jänteisten koulutussuunnitelmien tekeminen oli kuitenkin jäsentymätöntä ja tulosityksiköiden aktiivisuudesta riippuvaa. Koulutussuunnittelu liitettiin organisaation kokonaissuunnitteluun tavallisimmin vain määrärahojen osalta.

Tulosten mukaan täydennyskoulutuksen voimavarojen vähäisyys hankaloitti koulutuksen systemaattista suunnittelua, toteuttamista, seuranta ja arviointia. Systemaattinen suunnittelu vaatii suunnittelusta vastaavien tahojen nimeämistä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Koulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen voidaan organisaatioissa esimerkiksi koota työryhmä, joka laatii koulutusta koskevat periaatteet, kokoaa täydennyskoulutustarpeita, ideoi, kehittää, tekee yhteistyötä sekä toimii tieto-ohjaajana. Koulutuksen suunnittelusta vastaavat henkilöt laativat henkilöstön kehittämissuunnitelman, johon kirjataan periaatteet, painopistealueet, henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet, kustannukset ja korvausperiaatteet, koulutuksen raportointi sekä seuranta ja arviointi.

Koulutuksen tuottajalta edellytettiin joustavuutta, reagoitiherkkyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Koulutusorganisaatioiden vastuuna on kehittää koulutustarjontansa, opetus- ja oppimismenetelmiään ja täydennyskoulutuksen sisältöjä siten, että työntekijöille tarjoutuu monipuolisia tilaisuuksia itsensä ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Kouluttajien ja työelämän edustajien yhteistyötä tulee edelleen tehostaa. Koulutusorganisaatioiden ja työelämän organisaatioiden lisäksi on tarkoituksenmukaista, että suunnitteluyhteistyöhön osallistuvat lääninhallitukset, maakuntaliitot, sosiaalialan osaamiskeskukset, järjestöt, oppisopimustoimistot ja työvoimaviranomaiset. Tehokas yhteistyö edellyttää keskustelua alan ammattitaitovaatimuksista ja työvoiman tarpeesta.

Koko henkilöstön, ammattialakohtaiset ja henkilökohtaiset täydennyskoulutussuunnitelmat olivat harvinaisia. Osaamiskartoitukset ja –rekisterit sekä urakehityssuunnitelmat täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin lähtökohtana olivat monessa organisaatioissa kehitteillä, joten niiden käyttöönottoa tulee kokeilla ja kehittää laajemmin. Organisaation kokonaiskehittämiseen ja vuosittaiseen koulutussuunnitteluun liitetyt henkilökohtaiset urakehityssuunnitelmat vahvistavat tarkoituksenmukaista osaamista ja parantavat palveluiden laatua.

Henkilöstötilinpäätökset olivat käytössä suuressa osassa tutkimuksen kohteena olleita organisaatioita, mutta niihin ei ollut koottu henkilöstön osaamista ja täydennyskoulutusta koskevia tietoja riittävästi. Systemaattinen tiedonkeruu henkilöstötilinpäätöksiin ja tiedon hyödyntäminen osaamistarpeiden arvioinnissa helpottaa täydennyskoulutuksen systemaattista suunnittelua ja arviointia.

Täydennyskoulutukseen hakeutuminen perustuu parhaimmillaan vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaisiin koulutus- ja kehityssuunnitelmiin, joihin työnantaja ja työntekijä sitoutuvat. Täydennyskoulutukseen hakeutuminen ja osallistuminen luodaan organisaatioissa näkyväksi esimerkiksi verkkopohjaisen koulutukseen hakeutumisen, ilmoittautumisen ja rekisteröintiohjelman avulla. Organisaation sisäisessä tietoverkossa on näin nähtävillä täydennyskoulutukseen osallistuminen, toteutuminen ja määrärahojen käyttö.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa täydennyskoulutuksen suunnittelu liitetään osaksi organisaation strategiatyötä.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnetään kehityskeskusteluista, täydennyskoulutuksen arvioinnista ja seurannasta sekä henkilöstötilinpäätöksistä koottuja tietoja.

Pitkäjänteistä täydennyskoulutuksen yhteensovittamista organisaation ja henkilöstön kokonaiskehittämiseen hankaloitti myös täydennyskoulutustarjontaa koskevan tiedon puuttuminen. Valtakunnallisen, verkkopohjaisen täydennyskoulutustarjottimen avulla voitaisiin organisaation sisäinen täydennyskoulutus integroida valtakunnalliseen koulutukseen tarkoituksenmukaisesti ja välttää päällekkäistä työtä. Täydennyskoulutusportaalissa koulutuksen järjestäjät voivat tiedottaa koulutustarjonnastaan. Valtakunnallisista täydennyskoulutusohjelmista ja erilaisista täydennyskoulutuksen rahoitusmahdollisuuksista tiedottaminen riittävän ajoissa antaa mahdollisuudet pitkäjänteiseen suunnitteluun ja täydennyskoulutuksen yhteensovittamiseen alueellisella ja organisaation tasolla.

Esitys

Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää yhteistyössä Stakesin, Suomen Kuntaliiton, Opetusministeriön ja muiden tahojen kanssa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusportaalin käytännön toteuttamis-, ylläpito- ja valvontamahdollisuuksia, laadunvalvontakriteereitä sekä täydennyskoulutuksen rahoitusmahdollisuuksista tiedottamista portaalien avulla.

Erityisesti sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeiden alueellisessa arvioinnissa ja osaamisen katvealueiden tunnistamisessa, työntekijöiden osaamistarpeiden ja koulutustoiveiden kartoittamisessa on sosiaalialan osaamiskeskuksilla tulevaisuudessa merkittävä tehtävä. Lisäksi ne voivat toimia täydennyskoulutuksen koordinoinnissa ja kehittämisessä. Osaamiskeskusten tekemä tutkimus- ja kehittämistyö tuottaa tietoa myös tulevaisuuden osaamistarpeista, jota voidaan täydennyskoulutuksessa ennakoida. Osaamiskeskusten perustehtävänä on edistää koko maan kattavaa sosiaalialan perus- ja erityisosaamista luomalla pysyvät yhteistyörakenteet sosiaalialan käytännön sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välille. Sosiaalialan osaamiskeskusten rooli on myös täydennyskoulutuksen lähentäminen käytännön kehittämiseen sekä työkäytäntöjä uudistavan täydennyskoulutuksen suunnittelu työyhteisöille ja moniammatillisille tiimeille. Osaamiskeskusten tehtävänä voi olla myös täydennyskoulutuksen sisällöllinen ja menetelmällinen suunnittelu ja kehittäminen työkäytäntöjä, osaamista ja palvelutuotantoa uudistavaksi. Osaamiskeskukset toimivat laajoina alueellisina verkostoina, jotka voivat hyödyntää myös tietoteknologian tuomia mahdollisuuksia ja tietoteknologian käyttö- ja sovellusmahdollisuuksien kehittämistä.

Esitys

VEP-, STEAM- ja muihin sosiaalialan hankkeisiin liittyvä tutkimus- ja kehittämistyö liitetään nykyistä kiinteämmin sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Osaamiskeskusten roolia sosiaalialan henkilöstön täydennyskoulutuksessa arvioidaan sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnan työssä.

Tulevaisuuden haasteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen systemaattista, pitkäjänteistä suunnittelua organisaation kokonaissuunnittelun, laadunhallinnan ja strategiatyön osana. Organisaatiossa tulee nähdä koulutuksen merkitys henkilöstön kehittämisessä ja palveluiden laatutekijänä, ei vain säädösten tuomana velvoitteena.

11.4 Täydennyskoulutuksen sisällöt ja menetelmät osaamisen tukemisessa

Hankkeessa saatujen tulosten mukaan täydennyskoulutuksen toteutusta ohjasi välttämättömyys, niukat resurssit ja perustehtävään vastaaminen. Voimavaroja innovatiivisten ratkaisumallien kokeiluun ei ollut riittävästi. Parhaat opetusmenetelmät perustuivat itseohjautuvuuteen, ongelmalähtöisyyteen, reflektiivisyyteen ja työssä oppimiseen. Parhaimmillaan täydennyskoulutus vietiin lähelle työkäytäntöjä, osaksi työyhteisön toimintaa ja palveluiden kehittämistä. Työympäristö nähtiin hyvänä oppimisympäristönä ja oppivan organisaation ideaa kehitettiin.

Täydennyskoulutuksessa käytettävät opetusmenetelmät valittiin osaamis- ja oppimistarpeiden perusteella. Menetelmien valinnassa hyödynnettiin hyviä käytäntöjä ja usein koulutukseen sisältyi omaan työhön liitetyt kehittämistehtävät. Työntekijöille täydennyskoulutuksessa keriyvää osaamista voitiin hyödyntää mahdollistamalla erilaisia koulutuspolkuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja henkilöstön kehittäminen ei tulisi olla vain lyhytjänteistä koulutuspäiville ja kursseille osallistumista. Sekä työnantajan että työntekijöiden tulisi panostaa pitkäkestoiseen koulutukseen ja oman työn kehittämiseen. Pitkäjänteisen ja pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen hyväksi lukeminen tutkintoon johtavassa koulutuksessa motivoi sekä täydennyskoulutukseen että omaehtoiseen koulutautumiseen. Hyväksilukeminen edellyttää aina yhteissuunnittelua koulutusorganisaatioiden kanssa.

Täydennyskoulutuksen kehittäminen edellyttää monipuolisten menetelmien soveltamista ja osallistuvan toimintamallin edistämistä, jotta myös hiljainen tieto saadaan käyttöön. Ammatillisen perus- ja täydennyskoulutuksen opiskelijaryhmiä ja sisältöjä tarkoituksenmukaisesti yhdistelemällä voidaan kehittää koulutuksen ja työelämän yhteistyötä, mentorointia ja lisäksi saavuttaa kustannussäästöjä.

Henkilöstön ammattitaidon tukemiseksi työnantajat hankkivat ammattikirjallisuutta ja tarjosivat mahdollisuuksia työkiertoon. Ammattikirjallisuutta tarvitaan työyksiköissä, mutta osaamisen kehittäminen ja ammattitaidon vahvistaminen ammattikirjallisuuden avulla vaatii omaehtoista opiskelua. Työaikana kirjallisuus toimi lähinnä tiedonhaun tukena ja lähdeteoksina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on tarpeen tuottaa opetusmateriaalia myös itseohjautuvaa opiskelua varten. Eri työntekijäryhmille ja tiimeille soveltuvien opetusmuotojen, lähiopetuksen, monimuoto-opetuksen ja verkko-opetuksen kehittämistä tarvitaan. Tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävien koulutusohjelmien ja tiedonsiirron kehittämistyötä tulee jatkaa.

Innovatiivisia täydennyskoulutuksen sisältöjä ja metodeja

Kehittämishankkeen yhteydessä saatiin tietoa uusista, innovatiivisista täydennyskoulutuksen sisällöllisistä ja metodisista käytännöistä. Täydennyskoulutuksen sisältöjen ja metodien valin-

nalla pyrittiin edistämään työntekijöiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia, kehittämään työkäytäntöjä ja lisäämään työssä jaksamista. Sisällöissä huomioitiin ammattiryhmittäiset ja yhteistyötiimien tarpeet sekä henkilökohtaiset osaamistarpeet. Organisaation asiakkaiden palvelutarpeisiin ja henkilöstön osaamistarpeisiin räätälöidyt, usein moniammatillisille työtiimeille suunnatut täydennyskoulutuskokonaisuudet, paransivat osaamista ja edistivät työkäytäntöjen kehittämistä.

Työelämän haasteisiin voitiin tulosten mukaan parhaiten vastata räätälöidyillä täydennyskoulutuskokonaisuuksilla ja huolellisesti suunnitelluilla ja resurssoituilla kehittämishankkeilla. Hankkeissa voitiin voimavaroja yhdistää, saavuttaa kustannussäästöjä ja parantaa yhteistyöverkostoja. Kehittämishankkeisiin liittyvät kartoitukset, arvioinnit ja kehittämistehtävät mahdollistivat vaikuttavuuden arvioinnin ja yhteisen osaamisen jakamisen. Hankkeiden avulla painopistettä voitiin suunnata pitkäkestoiseen, prosessimuotoiseen täydennyskoulutukseen.

Suositus

Koulutusorganisaatioiden ja työelämän yhteistyönä kehitetään henkilöstön ja organisaation tarpeisiin toimintakäytäntöjä uudistavia täydennyskoulutuskokonaisuuksia.

Suositus

Täydennyskoulutuksessa hyödynnetään kunnallisia, alueellisia yhteistyöhankkeita sekä yhdistetään organisaatioiden voimavaroja.

Tämän valtakunnallisen kehittämishankkeen yhteydessä tuli esille myös muita täydennyskoulutuksen kehittämisinnovaatioita, kuten mentorointi- ja työkiertojärjestelyt, verkko-oppimisen hyödyntäminen, organisaation oman osaamisen hyödyntäminen täydennyskoulutuksessa, perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmien liittäminen täydennyskoulutukseen sekä omaehtoisen koulutuksen tukeminen.

Kehittämällä mentorointi- ja työkiertokokeiluja sekä organisaation henkilöstön käyttöä kouluttajina voitiin osaamista ja asiantuntijuuden vaihtoa tavoitteellisesti vahvistaa sekä kehittää itse- ja vertaisarviointikäytäntöjä, joskaan toistaiseksi työkierron mahdollisuutta ei sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ollut kovin innostuneesti käyttänyt. Erityisasiantuntijuutta vaativissa tehtävissä työkierron toteuttamisen koettiin vaativan monipuolista erikoisosaamista ja sellaisten mentorointikäytäntöjen kehittämistä, joilla osaaminen voitiin säilyttää organisaatiossa. Työssä olevien ja työttömän työvoiman osaamisen ylläpitämiseksi oli kehitetty täydennyskoulutusmetodeja ja –sisältöjä, joissa tarjoutui mahdollisuus mentorointiin, uusien työkäytäntöjen omaksumiseen ja kriittiseen kehittämiseen. ”Karuselli” -koulutuksen kaltaisilla menetelmillä voitiin edistää kunta- ja organisaatiotason yhteistyötä, helpottaa sijaisjärjestelyjä ja edistää työllistymistä.

Henkilöstön rekrytointisuunnitelman liittäminen henkilöstön koulutussuunnitelmaan tuki täydennyskoulutusta. Rekrytointiperiaatteet antoivat tietoa siitä, millaista osaamista organisaatiossa tarvittiin ja arvostettiin. Alueelliset rekrytointisuunnitelmat, joihin liitettiin eri toimijoiden roolit, työvoiman koulutussuunnitelmat, varahenkilö-, sijais-, ja mentorointijärjestelmät sekä työsuhteasiat ja työvoiman valintaperiaatteet, loivat yhteistyömallin rekrytointiin. Myös perehdyttämisohjelmat ja työnohjaus tukivat täydennyskoulutusta. Perehdyttämisohjelmien lähtökohtana käytettiin osaamiskartoitusta. Perehdyttämis- ja rekrytointisuunnitelmien kehittäminen oli vasta alussa ja edelleen kehittämistä tarvitaan. Verkko-oppimisen ja videoneuvot-

telujen mahdollisuuksien parempi hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksessa edellyttää alueellisten tietoverkkojen ja tietoteknologiakoulutuksen kehittämistä.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisen ura- ja työkierron mahdollisuudet selvitetään osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi organisaatioissa. Rekrytointi, perehdyttäminen, työnohjaus, mentorointi, työhön liittyvät kehittämistehtävät sekä urakehitys- ja jatkokoulutus liitetään osaksi henkilöstön kehittämistä.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa hyödynnetään internetpohjaisia tiedonhankintamahdollisuuksia sekä verkko-oppimisen ja videoneuvottelujen mahdollisuuksia. Tietoteknologian osaamista vahvistetaan verkko-oppimisen laajentamiseksi. Tietotekniikkavalmiuksien kehittämiseen liittyvä täydennyskoulutus liitetään perusosaamisen kehittämiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian erityisosaamisen tarpeita vastaavaksi.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa palkitaan henkilöstöä innovatiivisten täydennyskoulutusratkaisujen kehittämisestä.

Omaehtoista koulutusta tuettiin erilaisin ratkaisuin, joista tyypillisin oli kannustaminen omaehtoiseen opiskeluun. Kannustamisen lisäksi omaehtoisen koulutuksen tukemiseksi tarvitaan selkeitä periaatteita, konkreettisempia tuki- ja palkitsemisjärjestelmiä, hyväksilukemisjärjestelmiä sekä urakehityksen tukemista. Kehityskeskusteluissa omaehtoisen koulutuksen suunnitelmat tulee liittää täydennyskoulutussuunnitteluun, jolloin ne voidaan integroida työntekijän organisaatioissa tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Pitkäkestoisten täydennyskoulutusten laajuuksien määrittelemisen opintoviikkoina ja eri tavoin suoritettujen täydennyskoulutusohjelmien hyväksilukeminen yliopisto- ja ammatillisessa koulutuksessa mahdollistaa osaltaan yksilöllisten koulutuspolkujen rakentamisen.

11.5 Täydennyskoulutuksen rahoitus ja rahoitusmahdollisuudet

Määrärahojen niukkuus mainittiin tavallisimmin täydennyskoulutuksen toteuttamisen esteenä. Organisaatioiden toiminta- ja taloussuunnittelussa täydennyskoulutukseen varattujen määrärahojen vaihtelu oli suuri, määrärahan suuruus vaihteli 0,3 - 2,0 % maksetuista palkoista. Monia muita täydennyskoulutuksen rahoituksen mahdollisuuksia ei yksittäisissä organisaatioissa hyödynnetty riittävästi. Monipuolisen rahoituskanavien hyödyntämisen katsottiin edellyttävän rahoitushakemusten tekemiseen tarvittavaa aikaa ja osaamista, ja voimavarojen puuttuessa rahoitusmahdollisuuksia jäi käyttämättä.

Täydennyskoulutusvelvoitteiden palauttamisen sosiaalihuoltolakiin, erikoissairaanhoidolakiin ja kansanterveyslakiin on laskettu aiheuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille lisäkustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtyjen laskelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon

henkilöstön täydennyskoulutuksen kokonaiskustannukset ovat kolmeen koulutuspäivään kolmen vuoden välein osallistumisesta noin 25 miljoonaa euroa vuosittain. Kansallisen terveydenhuollon kehittämisprojektin työryhmämuistiossa (2002:3) on esitetty terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämisestä (3-10 vrk/v) aiheutuvan kunnille 40 miljoonan euron lisäkustannukset vuosittain.

Kansallisen terveystyöryhmän täydennyskoulutuksen järjestämistä koskevassa suosituksessa todetaan rahoituksen osalta, että täydennyskoulutuksen perusrahoitus tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin. Kansallisen terveystyöryhmä esittää lisätäväksi tätä varten tarkoitettua kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin varattua valtionosuutta 10 miljoonaa euroa vuodesta 2004 lähtien. Esityksen toteutuminen lisää kuntien saamaa valtionosuutta sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin ja sitä kautta antaa mahdollisuuksia parantaa muun muassa täydennyskoulutuksen rahoitusta.

11.6 Täydennyskoulutuksen seurannan ja arvioinnin kehittäminen

Saatujen tulosten mukaan täydennyskoulutuksen arviointi oli puutteellista. Koulutuksen seuranta- ja järjestelmät olivat suhteellisen kehittymättömiä ja vaikuttavuuden arviointi oli vähäistä. Kehityskeskusteluja työntekijöiden osaamisen kehittämisessä ja arvioinnissa ei vielä toteuteta organisaatioissa johdonmukaisesti.

Täydennyskoulutuksen tuloksellisuuden arvioimiseksi, mukaan lukien tehokkuuden, vaikuttavuuden ja laadun arvioinnin, tarvitaan itsearvioinnin ja kehityskeskustelujen ohella systemaattisia menetelmiä. Koulutusjärjestelmän tulee reagoida työelämän tarpeisiin ja luoda edellytyksiä työikäisten uudistamiseen. Koulutusorganisaatioilla on merkittävä vastuu ja tehtävä myös täydennyskoulutuksen arvioinnin kehittämisessä organisaatioissa. Täydennyskoulutuksen seurantaan ja arviointiin tarvitaan koulutusorganisaatioiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyönä kehitettäviä systemaattisia seuranta- ja järjestelmiä. Koottua tietoa voidaan hyödyntää henkilöstön ja organisaatioiden kehittämisessä sekä työvoimatarpeen ennakoinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalle tarvitaan myös valtakunnalliset laatusuosituksset.

Esitys

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä eri tahojen kanssa valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen laatusuosituksset, joissa kiinnitetään huomio täydennyskoulutuksen suunnitteluun, toteutukseen, kehittämiseen ja alueelliseen yhteistyöhön.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa täydennyskoulutuksen seuranta ja arviointi liitetään osaksi laadunhallintaa. Henkilöstötilinpäätöksiä hyödynnetään täydennyskoulutuksen määrällisessä ja laadullisessa seurannassa. Lisäksi seurannassa ja arvioinnissa hyödynnetään kehityskeskustelukäytäntöjä ja kehitetään täydennyskoulutusrekistereitä.

Suositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kehitetään koulutuksen vaikuttavuuden seuranta ja arviointia yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa. Lisätään täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointiin liittyvää koulutusta ja tutkimusta alueellisesti ja valtakunnallisesti.

LÄHTEET

- Ailasmaa, R. 2001. Kunnat vakinaistavat sijaisia ja määräaikaista. Dialogi 4/2001. 16-17.
- Ailasmaa, R. 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kuntasektorilla 1999. Tilastoraportti. Stakes. Helsinki.
- Alanen, A. 1992. Suomen aikuiskasvatuksen organisaatiomuodot. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Opetusmonisteet B7. Jäljennepalvelu. Tampere.
- Ammatillisen lisäkoulutuksen toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1983. N:o 55. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Asetus lääkäri ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettavaan korvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista 1999/1206.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564.
- Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista 804/1992.
- Blomqvist, I., Koskinen, R., Niemi, H. & Simpanen, M. 1997. Aikuisopiskelu Suomessa. Aikuiskoulutustutkimus 1995. Tilastokeskus. Koulutus 1997/4. Yliopistopaino. Helsinki.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Filppa, V. 2002. Kansalaisten tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen. Osaamisen monimuotoisuutta jäsentämässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2002:9. Helsinki.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle ammattikorkeakoululaiksi ja laiksi ammatillisesta opettajan koulutuksesta HE 206/2002.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle vuorotteluvapaalaiksi. HE 226/2002.
- Havén, H. (toim.) 1998. Koulutus Suomessa. Tilastokeskus. Koulutus 1998:1. Paino-Center Oy, Helsinki.
- Helakorpi, S. (toim.) 2001. Koulutuksen strateginen ja operationaalinen suunnittelu. Tammi. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Helin, S. 1995. Osaamista, oppimista ja yhtenevää näkemystä. Alustava selvitys palvelurakennemuutoksen edellyttämästä henkilöstön täydennyskoulutus- ja kehittämistarpeesta. Stakes. Aiheita 3/1995.
- Henkilöstötilinpäätös. 1998. Suomen Kuntaliitto. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

- Holma, T. 1997. ITE. Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Honkakoski, A. 1995. Sosiaalialan toiminnan todellisuus, ammattitaito ja koulutus. Opetushallitus. Kehittyvä koulutus 1. Hakapaino. Helsinki.
- Hätönen, H. 1999. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden kustannus Oy. Tammivuoren Kirjapaino Oy. Vantaa.
- Kananoja, A. 1997. Murros on mahdollisuus. Sosiaalityön selvityshenkilön raportti. Stakes. Raportteja 211. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:8. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kananoja, A. & Elovainio, M. 1994. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn tulevaisuus. Stakes. Raportteja 150.
- Kantanen, U. 1996. Henkilöstökoulutus, sen vaikutukset ja tuloksellisuus yrityksen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Ser. A. vol. 5. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kansallinen Ikäohjelma 1998-2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:13. Helsinki.
- Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2002:3. Helsinki.
- Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 2000-2003. Työministeriö. <http://www.mol.fi/tyke/>.
- Kehä, H. 1995. Kurssituksesta strategiseen kehittämiseen. Teoksessa Henkilöstön osaaminen ratkaisee. Valtionvarainministeriö. Henkilöstöosasto. Henkilöstön kehittämisohjelma 1995. Painatuskeskus. Helsinki.
- Kivinen, K. 1994. ”Orjat vai sankarit”. Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvalifikaatiot. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Tutkimusraportteja 1. Sarja A. Tehy ry ja Työsuojelurahasto. Helsinki.
- Kekomäki, M. 2000. Terveystieteiden tutkimus 2000-luvulla. Futura 2000:2.
- Korte, R. 1997. Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus- selvitys täydennyskoulutuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tehy ry: Ammatti- ja koulutusosasto. Sarja B: Selvityksiä 7/1997.
- Koulutus ja tutkimus vuosina 1999-2004. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriö.
- Koulutuksen tuloksellisuuden arviointimalli. Arviointi 9/95. Opetushallitus. Yliopistopaino. Helsinki.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje (A 58/1995) Kunnallista henkilöstökoulutusta koskeva suositussopimus sekä virka- ja työehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. Helsinki.

Kuntatyönantajan opas: Kunta-alan palkkausjärjestelmä uudistuu. 2001. Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11:1:3-12.

Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto. Acta Universitas Tamperensis 646. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Laatikainen, L., Mattila, K. & Palomäki, P. 2002. Koulutus- EVO:n käytön selvitys ja ehdotukset korvausjärjestelmän tarkistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:4. Helsinki.

Lahtinen, M., Lankinen, T. Penttilä, A. & Sulonen, A. 2001. Koulutuksen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Laki aikuiskoulutustuesta 1276/2000 ja asetus 652/2001.

Laki alueiden kehittämisestä 1135/1993 ja asetus 1315/1993.

Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998 ja asetus 812/1998.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998 ja asetus 811/1998.

Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/1995 ja asetus 256/1995.

Laki ammattikorkeakoulun jatkotutkinnon kokeilusta 645/2001.

Laki koulutus- ja erorahastosta 537/1990.

Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 635/1998 ja asetus 806/1998.

Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetun lain 11 ja 43 §: n muuttamisesta 1280/2002.

Laki raha-automaattiavustuksista 1056/2001.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 716/2002.

Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki työvoimapolitiittisesta aikuiskoulutuksesta 763/1990.

Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 ja asetus 805/1998.

Laki vuorotteluvapaakokeilusta 1663/1995.

Liede, H. 2001. Aikuiskoulutuksesta ajankohtaista. Ylihoitajalehti. 29 (5) 2001, 6-8.

Lukiolaki 629/1998 ja -asetus 810/1998.

Marjamäki, P., Mäntysaari, M. & Ristimäki, T. 1998. Sosiaalityöntekijät Suomessa 1998 tehtävät, koulutus, määrä ja riittävyys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:9.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Toinen tarkistettu painos. Oy Edita Ab. Helsinki.

Mutka, U. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. SoPhi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Nojonen, K. 2001. Terveystieteiden ammattiharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2001:4. Helsinki.

Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä University Printing House and ER-Paino Ky. Lievestuore.

Opetusministeriön asetus ammatillisista perustutkinnoista 216/2001.

Opintotukilaki 65/1994 ja opintotukiasetus 260/1994.

Opintovapaalaki 273/1979 ja -asetus 864/1979.

Oppimisen ilo. Kansallinen elinikäisen oppimisen strategia. 1997. Komiteanmietintö 1997:14. Opetusministeriö. Oy Edita Ab. Helsinki.

Otala, L. 1995. Työelämän muutokset - haaste osaamiselle. Teoksessa Henkilöstön osaaminen ratkaisee. Valtionvarainministeriö. Henkilöstöosasto. Henkilöstön kehittämishanke 1995. Painatuskeskus. Helsinki.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto. Stakes. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.

Palvelurakennemuutos ja sen onnistuneisuuden arviointi. 1996. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:8. Helsinki.

Parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän mietintö. 3:2002. Opetusministeriö. Helsinki.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pelttari, P. 1999. Yhteistyössä. Työelämän ja koulutuksen yhteistyön kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opetushallitus. Stakes. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Paukku, R. 1991. Koulutuksen vaikutukset. Teoksessa: Peltonen, M. & Ruohotie, P. (1991) Ammatti ja koulutus. Aavaranta- sarja. Saarijärven Offset Ky. 121-125.

Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Akateeminen opinnäytetyö? Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Stakes. Tutkimuksia 103. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Perusopetuslaki (628/1998) ja -asetus (852/1998).

Pohjola, A. 1998. Sosiaalityön yliopistollisen koulutuksen kehittäminen. Sosiaalityön koulutuksen selvityshenkilö. Raportti Opetusministeriölle 27.2.1998. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 52/1998. Helsinki.

Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma. 1999.
<http://valtioneuvosto.fi/liston/base.lsp>.

Ranta, H. 2001 (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2001. Kauppakaari/ TalentumMedia Oy. Helsinki.

Raportti sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän toiminnasta vuosina 1998-2000. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2001:3. Helsinki.

Risikko, P. 2001. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen – palvelujen laadun ja vaikuttavuuden edellytys. Teoksessa: Jousela, I. (toim.) Tehokas sairaanhoito. Raportti erikoissairaanhoidon lähitulevaisuuden näkymistä ja uusista toimintalinjauksista. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. 124-128.

Saukkonen, R. 1993. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tuottamisen muuttuvat ehdot. Teoksessa: Mattila, M. Saukkonen, R. & Uusikylä, P. Huvinvointivaltiota kilpailuvaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4, 211-333.

Sauri, M. 1995. Strategiaa henkilöstön kehittämiseen. Teoksessa Henkilöstön osaaminen ratkaisee. Valtionvarainministeriö. Henkilöstöosasto. Henkilöstön kehittämishanke 1995. Painatuskeskus. Helsinki.

Sosiaalialan ammatinharjoittamistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2000:32. Helsinki.

Sosiaalialan osaamiskeskus. Opetussosiaalikeskustyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2000:24. Helsinki.

Sosiaalihuollon ammatinharjoittamislainsäädännön tarpeen selvittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:17. Helsinki.

Sosiaalialan ammatinharjoittamistyöryhmän muistio. Työryhmämuistioita. Sosiaali- ja terveysministeriö 2000:32.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus.(1999) Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummeruksen kirjapaino. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Valtioneuvoston päätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999:16. Oy Edita Ab. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. TATO:n ensimmäinen vuosi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:17. Oy Edita Ab. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakkointitoimikunnan mietintö. 2001. Komiteamietintö 2001:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oyj. Edita Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista 20/2002.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.

Sosiaalityön selvityshankkeen seurantar ryhmän muistio. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1999:27.

Suomi 2015: Suomen tulevaisuuden menestystekijät ja haasteet, Sitra, 2000.
http://www.sitra.fi/suomi2015/suomi2015_l/menestystekijät-linkit.html.

Surakka, T. & Törmä, T. 1994. Elinikäinen oppiminen haastaa yhteistyöhön. Teoksessa Hein, I. & Larna, R. 1994. Maailma muuttuu - muuttuko aikuiskoulutus. WSOY. Juva.125-129.

Terveydenhuollon ammatillisten valmiuksien kehittäminen työelämässä. SUEDE-malli terveyspalvelujen laadunhallinnan perustana. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali -ja terveysministeriön monisteita 2000:16. Helsinki.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. 2000:10. Helsinki.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan muistio. 19.12.2001. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano. Terveydenhuolto 2000-luvulle. 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 1998:5. Oy Edita Ab. Helsinki.

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000-2003.
<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/teksti.htm>.

Työterveyshuoltolaki.1383/2001.

Täydennyskoulutustoimikunnan II osamietintö. Komiteanmietintö 1976. N:o 23. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Uudistuva hoitotyö I, hoitotyön valtakunnallisen kehittämisprojektin loppuraportti. 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1998:4. Helsinki.

Vallimies-Patomäki, M. 2001. Terveysalan täydennyskoulutuksen kehittämishaasteita. Ylihoitajalehti Vol.29, no 3, 8-14.

Valtionavustuslaki. 688/2001.

Valtioneuvoston asetus koulutustoimikunnista ja koulutuksen yhteistyöneuvottelukunnasta 1005/2000.

Valtioneuvoston asetus sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta. 20.12.2001/1411.

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2003 voimavaroista. 17.9.2002.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Edita OYJ. Helsinki.

Valtion virkamiesten eroraha-asetus (999/1994).

Vaittinen, M-L. 1995. Terveysalan toimintaympäristö ja koulutuksen kehittäminen. Kehittyvä koulutus 2/95. Opetushallitus. Hakapaino Oy. Helsinki.

Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) vuosina 1998-1999. I vaiheen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1999:28. Helsinki.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Väärälä, R. 1995. Ammattikoulutus muuttuvilla työmarkkinoilla. Koulutuksen ja työn yhteyden teoreettisia tulkintoja. Tutkimus 4/95 Opetushallitus. Yliopistopaino.

Yliopistolaki 645/1997 ja -asetus 115/1998.

Internetlähteet

http://www.minedu.fi/omp/koulutus/aikuiskoulutus/ammattillinen_lisakoulutus.html 4.9.2001

<http://www.minedu.fi/omp/koulutus/koulutusjarjestelma.html> 4.9.2001

<http://www.mol.fi/ammattit/index.html> 23.3.2002

<http://www.kuntatyonantajat.fi> 20.6.2002

<http://www.minedu.fi/omp/koulutus/rahoitus.html> 20.2.2002

<http://www.edu.fi/info/oppisopimus/opframe.html> 20.6.2002

<http://www.stm.fi/suomi/tao/rakrahasto/eurakrah.htm> 20.2.2002

<http://www.tekes.fi/tekes/index.html> 15.5.2002

<http://www.stm.fi/suomi/vao/julkaisut/kovaesit/kova1.htm> 20.10.2001

<http://www.mol.fi/ammattit/opintovapaa.html> 20.10.2001

<http://www.mol.fi/ammait/vuorva.html>.20.10.2001
<http://www.mol.fi/koulutus/index.html>.15.5.2002
<http://www.mol.fi/ammait/6plus6.html> 6.6.2002
<http://www.stm.fi/suomi/tao/rakrahasto/eurakrah.htm>.20.2.2002
<http://www.mol.fi>.18.4.2002
<http://www.te-keskus.fi/web/ktmyht.nsf/julkaistut../FIN>.15.5.2002
<http://www.intermin.fi/alue/eu/yleinen.html>.20.2.2002
<http://www.ray.fi/ray/index.htm>.15.5.2002
<http://www.minedu.fi>. 12.10.2002

LIITE 1. Hankkeen ensimmäisen vaiheen otantaan kuuluneet organisaatiot

KUNNAT

Alavieska, Alavus, Anjalankoski, Askola, Aura, Espoo, Eura, Halsua, Hankasalmi, Hattula, Hämeenkyrö, Hämeenlinna, Ilmajoki, Ilomantsi, Imatra, Inkoo, Jalasjärvi, Joensuu, Juva, Jyväskylä, Kajaani, Kalajoki, Kangasniemi, Kannus, Karijoki, Kauhajoki, Kaustinen, Karjaa, Kemi, Kemijärvi, Kerava, Kiukainen, Kiuruvesi, Kristiinankaupunki, Kokemäki, Kotka, Kuopio, Kuortane, Kuru, Kuusamo, Kuusankoski, Lahti, Laihia, Lappi, Laukaa, Lempäälä, Leppävirta, Lieksa, Lieto, Lohja, Loimaa, Merikarvia, Mietoinen, Mustasaari, Mynämäki, Naantali, Nokia, Nummi-Pusula, Oulu, Parainen, Parikkala, Pello, Pertteli, Pietarsaari, Pori, Porvoo, Pieksämäen mlk, Pudasjärvi, Puumala, Pyhtää, Raisio, Ranua, Rauma, Reisjärvi, Rovaniemi, Ruokolahti, Ruovesi, Saari, Salo, Siilinjärvi, Simo, Siuntio, Sulkava, Tampere, Tuusula, Tornio, Töysä, Uusikaupunki, Vaala, Vaasa, Valkeakoski, Vantaa, Varkaus, Vesilähti, Vihanti, Viitasaari, Vätersilä, Ylivieska, Ylöjärvi

KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄT

Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon ky, Haminan seudun kansanterveystyön ky, Huittisten seudun terveydenhuollon ky, Iisalmen seudun kansanterveystyön ky, Joutsan seudun terveydenhuollon ky, Jämsän seudun terveydenhuollon ky, Kaarinan - Piikkiön terveyskeskus ky, Kangasalan seudun terveyskeskuksen ky, Kauhavanseudun kansanterveystyön ky, Kemiönsaaren terveyskeskus ky, Kiikoisten, Lavian ja Suodenniemen terveystoimen ja vanhushuollon ky, Koillis-Savon kansanterveystyön ky, Kokkolanseudun terveyskeskus ky, Kouvolan – Valkealan kansanterveystyön ky, Lammin – Tuuloksen kansanterveystyön ky, Loviisanseudun terveydenhuollon ky, Maskun kansanterveystyön ky, Mäntän seudun kansanterveystyön ky, Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon ky, Närpes Hälsovårdscentral samkommun, Paimion – Sauvon kansanterveystyön ky, Palokan terveydenhuollon ky, Pelkosenniemen – Savukosken ktt:n ky, Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön ky, Raahen seudun terveydenhuollon ky, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, Saarijärven–Karstulan seudun terveydenhuollon ky, Savonlinnan perusterveydenhuollon ky, Seinäjoen seudun terveysyhtymä, Siikalatvan ky, Säkylän – Köyliön kansanterveystyön ky, Vammalan ja Äetsän kansanterveystyön ky, Ålands hälso- och sjukvård, Äänesseudun terveydenhuollon ky

YLIOPISTOLLISET SAIRAALAT

HYKS, Tampereen yliopistollinen sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Turun yliopistollinen keskussairaala

SAIRAANHOITOPIIRIT- JA ALUEET

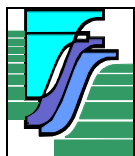
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue, Porvoon sairaanhoitoalue, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Kainuun sairaanhoito- ja erityis-

huoltopiirin ky, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri,

ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄT:

Etelä-Karjalan erityishuoltopiirin ky; Honkalammen kuntayhtymä; Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky; Keski-Suomen erityishuoltopiirin ky; Kopeneen palvelukeskuksen ky; Kymenlaakson erityishuollon ky; Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin ky; Satakunnan erityishuoltopiirin ky; Uudenmaan erityishuoltopiirin ky; Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin ky

LIITE 2. Kutsu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen



SOTE
 Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö
 Koskenalantie 17
 60220 SEINÄJOKI
 puh. 0201 245 083
 fax. 0201 245 151

KIRJE 2.10.2001

Asia: Kutsu valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeeseen

Arvoisa vastaanottaja

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset edellyttävät alan henkilöstöltä osaamisen ylläpitämistä ja uudistamista, ja siten yhteiskunnalta tehokasta perus- jatko- ja täydennyskoulutusjärjestelmää. Valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa (TATO) 2000 - 2003 on hyväksytty yhdeksi toimenpidesuositukseksi kunnille henkilöstön osaamisen parantaminen, henkilöstön riittävyyden turvaaminen ja henkilöstön jaksamisen parantaminen sekä henkilöstötilinpäätösten käytön laajentaminen.

Tavoite- ja toimintaohjelmaan perustuen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikölle tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeen. Hankkeen tavoitteena on luoda valtakunnallisesti hyödynnettäviä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusmalleja. Hankkeen rahoittaa ja sitä valvoo sosiaali- ja terveysministeriö.

Hankkeeseen on valittu 98 kuntaa, kaikki viisi yliopistollista sairaalaa, kaikki sairaanhoitopiirit, 36 kansanterveystyön kuntayhtymää ja 10 erityishuoltopiiriä. (ks. jakelu) Teidän kuntanne/organisaationne on valittu mukaan hankkeeseen.

Hanke toteutuu vaiheittain seuraavasti:

- Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kyselylomakkeella kootaan otannalla valituilta kunnilta ja organisaatiolta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuskäytännöistä.
- Hankkeen toisessa vaiheessa valitaan 15-20 kuntaa/organisaatiota, joihin tehdään tarkempi kartoitus. Tutkimustulosten ja kehittämistavoitteiden avulla luodaan valtakunnallisesti hyödynnettäviä malleja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutukseen.

- Tutkimustulosten perusteella tehdään esityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta, rahoituksesta, seurannasta ja arvioinnista kunnissa, läänin- ja valtakunnan tasolla.
- Hankkeen loppuraportti valmistuu heinäkuun 2002 loppuun mennessä.

Teidän kunnallanne/organisaatiollanne on kyselyyn vastaamalla mahdollisuus olla mukana edistämässä henkilöstön osaamista ja sitä kautta terveys- ja sosiaalipalveluiden laatua ja vaihtavuutta. Hankkeeseen osallistumisesta ei teille synny mitään muita kustannuksia kuin ajallinen panostus kyselyyn vastaamiseen.

Hankkeeseen liittyvää tiedonkeruuta ja yhteydenpitoa varten pyydämme Teitä nimeämään kunnastanne/organisaatiostanne yhdyshenkilön, joka voi antaa tietoja kuntanne/organisaationne sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksesta. Kysely lähetetään nimeämällemme yhdyshenkilölle lokakuussa 2001. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa.

Ystävällisesti pyydämme lähettämään yhdyshenkilö(ide)nne nimen ja yhteystiedot 15.10.2001 mennessä osoitteella:

Projektipäällikkö Aune Harju, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö, Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki, puh. 020 124 5179, fax (vaihe) 020 124 5191, e-mail aune.harju@seamk.fi.

Mainitkaa vastauksessanne, vastaatteko kyselyyn mieluummin sähköpostitse vai postikyselynä. Lähetämme kyselylomakkeet Teille valitsemanne vastaustavan mukaan

Tarvittaessa lisätietoja hankkeesta saatte projektipäällikkö Aune Harjulta yllämainitusta osoitteesta.

Helsingissä, 2. lokakuuta 2001

Kimmo Leppo
Ylijohtaja, osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
puh. 09-1601
telekopio 09-1604126
e-mail: kimmo.leppo@stm.vn.fi

Riitta Viitala
Apulaisosastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
puh. 09-1601
telekopio 09-1604126
e-mail: riitta.viitala@stm.vn.fi

JAKELU:

Opetusministeriö

Stakes

Suomen Kuntaliitto

Lääninhallitukset

Ylitarkastaja Aune Turpeinen, STM

Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, STM

Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto

Toimialajohtaja Paula Risikko, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

X:n Yliopiston edustaja

X:n lääninhallituksen edustaja

Otantaan kuuluvien kuntien sosiaali- ja terveystoimi (ks.liite 1)

Yliopistolliset sairaalat

Sairaanhoitopiirit (ks.liite 1)

Otantaan kuuluvat kansanterveystyön kuntayhtymät (ks.liite 1)

Otantaan kuuluvat erityishuoltopiirien kuntayhtymät (ks.liite 1)

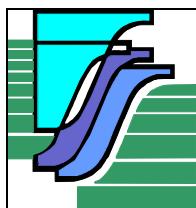
TIEDOKSI:

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinto-osasto

Sosiaali- ja terveysministeriön talous- ja suunnitteluosasto

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluosasto

Sosiaali- ja terveysministeriön hankerekisteri

LIITE 3. Uusintakutsu ensimmäiseen vaiheeseen

SOTE
 Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö
 Koskenalantie 17
 60220 SEINÄJOKI
 puh. 0201 245 083
 fax. 0201 245 151

KIRJE 31.10.2001

ASIA: KUTSU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN VALTAKUNNALLISEEN TÄYDENNYS- JA LISÄKOULUTUKSEN SELVITYSSHANKKEESEEN

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olette saaneet 2.10.2001 päivätyn sosiaali- ja terveysministeriön lähettämän kutsun tulla mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnalliseen täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeeseen. Kirjeessä teitä pyydettiin nimeämään yhdyshenkilö, joka vastaa ensimmäisen vaiheen kyselyyn. Emme ole vielä saaneet vastaustanne, joten ystävällisesti muistutamme teitä mahdollisuudesta tulla mukaan hankkeeseen.

Pyydän ystävällisesti lähettämään yhdyshenkilönne nimen ja yhteystiedot 7.11.2001 mennessä allekirjoittaneelle allamainittuun sähköpostiosoitteeseen. Mainitkaa myös vastaatteko kyselyyn mieluummin sähköpostitse vai postikyselynä. Lähetän kyselylomakkeet yhdyshenkilölle valitsemanne vastaustavan mukaan.

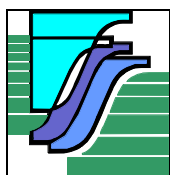
Jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja saisimme kaikki hyvät käytännöt esiin, vastauksenne ovat tärkeitä.

Siltä varalta, että kirje ei ole Teitä tavoittanut, liitän oheen kopion alkuperäisestä kirjeestä. (LIITE)

Seinäjoella, 31 lokakuuta, 2001

Aune Harju
 projektipäällikkö
 Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö, SoTe
 Koskenalantie 17
 60220 Seinäjoki
 puh. 020 124 5179 tai vaihde 020 124 5150
 email:aune.harju@seamk.fi

LIITE 4. Ensimmäisen vaiheen kyselyn kyselylomake saatekirjeineen



SOTE
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö
Koskenalantie 17
60220 SEINÄJOKI
puh. 0201 245 083
fax. 0201 245 151

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYS- JA LISÄKOULUTUKSEN SELVITYSHANKE

Seinäjoki 29.10.2001

Viite: Sosiaali- ja terveysministeriön kirje 2.10.2001

Arvoisa yhdyshenkilö

Olette ystävällisesti lupautunut kuntanne/organisaationne yhdyshenkilöksi valtakunnalliseen **sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeeseen**. Hanke perustuu valtioneuvoston hyväksymään valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan (TATO) 2000 - 2003 ja hankkeen käytännön toteutuksesta vastaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö, SoTe. Kehittämishanke toteutuu ajalla 15.8.2001- 30.7.2002.

Hankkeen tavoitteet ja tutkimusaineiston keruu

Selvityshankkeen tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutukseen malleja, joita voidaan hyödyntää valtakunnallisesti. Hanke toteutuu kaksivaiheisena seuraavasti:

- * Ensimmäisessä vaiheessa kootaan hankkeeseen mukaan valituilta kunnilta/organisaatioilta oheisella kyselylomakkeella tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuskäytännöistä.
- * Toisessa vaiheessa valitaan kyselyn tulosten pohjalta 15 – 20 kuntaa/organisaatiota, joihin tehdään tarkempi kartitus. Tutkimustulosten ja täydennys- ja lisäkoulutuksen kehittämistavoitteiden pohjalta luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusmalleja ja tehdään toimenpide-esityksiä täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta, rahoituksesta, seurannasta ja arvioinnista.

Ystävällisesti pyydämme Teitä vastaamaan oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin oman kuntanne/organisaationne osalta. Kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa kunnassanne/organisaationne sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen käytännöistä. Kyselyyn vastaaminen vie jonkin verran aikaanne. Vaivannäköne ansioista voidaan kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita, työ- ja toimintatapoja sekä henkilöstön osaamista ja jaksamista yhteiskunnan ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Vastaamiseen käyttäminen ajallisen panostuksen lisäksi organisaatiollenne ei synny osallistumisesta kustannuksia.

Tulosten raportointi

Hankkeen loppuraportti valmistuu heinäkuun 2002 loppuun mennessä, ja se lähetetään kaikille tähän kyselyyn vastanneille.

Yhdys henkilön nimeämisen yhteydessä olette ilmoittaneet Teille parhaiten sopivan vastaamistavan. Te, joilla on sähköpostiyhteys, olette saaneet kyselyn sähköpostin liitetiedostona. Voitte siinä tapauksessa käyttää sähköpostia myös vastauksen lähettämiseen. Mikäli vastaatte postitse, voitte palauttaa kyselynoheisessa palautuskuoressa.

Toisen vaiheen kartoitukseen valittuihin kuntiin/organisaatioihin allekirjoittanut ottaa yhteyttä vuoden 2001 loppuun mennessä.

Lisätietoja:

Lisätietoja kehittämishankkeesta antavat toimialajohtaja Paula Risikko, puh. 020 124 5222 sekä projektipäällikkö Aune Harju, puh. 020 124 5179.

Kyselyn palautus alla olevaan osoitteeseen viimeistään 15.11.2001

KIITOS VAIVANÄÖSTÄNNE

Aune Harju
Projektipäällikkö
Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö, SoTe
Koskenalantie 17
60220 Seinäjoki
puh. 020 124 5179
fax. (vaihde) 020 124 5191
e-mail: aune.harju@seamk.fi

KYSELYLOMAKKEESSA KÄYTETYT KÄSITTEET

1. Sosiaali- ja terveysala

Tässä yhteydessä käsitettä sosiaali- ja terveysala käytetään kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusala

2. Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu erilaisia lakisääteisiä ja muutoin organisoituja ja valvottuja toimintoja ja palveluita, joilla pyritään edistämään ja ylläpitämään yksityisen ihmisen, perheen sekä yhteisön ja elinympäristön sosiaalista turvallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltoon kuuluvat sosiaalipalvelut, toimeentulotuki, sosiaaliavustukset ja niihin liittyvät toiminnot. **Terveydenhuoltoon** kuuluvat terveyspalvelut, kuten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuntien tai yksityisten yritysten tai henkilöiden tai kolmannen sektorin tuottamia. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on asiantuntijajärjestelmä, jossa työskentelee erilaista, korkeatasoista ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta omaavia ammattiryhmiä.

Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuolto- käsite tarkoittaa julkisen sektorin järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja henkilöstöä sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tarkoitetaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen, kansanterveystyön kuntayhtymien, yliopistollisten sairaaloiden, sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien hallinnossa, sosiaalipalveluissa, sosiaalityössä, lasten päivähoitossa, lasten ja nuorten huollossa, päihdehuollossa, kehitysvammaisten erityishuollossa ja vammaispalvelujen piirissä sekä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, sosiaali- ja terveysalan pätevyyttä edellyttävissä tehtävissä toimivaa vakinaista, määräaikaista tai sijaisina toimivaa henkilöstöä.

Tämän kartoituksen piiriin eivät kuulu yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiot eikä kolmannen sektorin tai ostopalveluorganisaatioiden henkilöstö. Henkilöstön jaottelussa on käytetty Tilastokeskuksen talous- ja toimintatilaston tehtäväluokitusta (28.10.1992) kunnallisen henkilöstön tehtäväalueista, kyseiseen luokitukseen on lisätty sosiaalihuollon henkilöstön kohdalle sosiaalityön luokka.

4. Täydennys- ja lisäkoulutus

Tässä yhteydessä täydennys- ja lisäkoulutuksella tarkoitetaan yliopistojen, avoimen korkeakoulun, ammattikorkeakoulujen, ammatillisten oppilaitosten, ammatillisten aikuiskoulutuskeskusten, vapaan kansansivistystyön edustajien, lääninhallitusten, työvoimaviranomaisten, ammattijärjestöjen tai ammatillis-aatteellisten, yksityisten koulutuksen järjestäjien tai työnantajan itsensä järjestämää peruskoulutuksen jälkeen tapahtuvaa täydennys- ja lisäkoulutusta

Täydennys- ja lisäkoulutus voi olla työntekijän tai työnantajan aloitteesta lähtevää ammatillista lisä, täydennys-, jatko ja uudelleen koulutusta sekä työtehtäviin perehdyttämistä ammatillisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille. Täydennys- ja lisäkoulutus voi olla tutkintoon johtavaa tai e-tutkintoon johtavaa ja ajalliselta kestoaltaan eri pituista. Täydennys- ja lisäkoulutus on työnantajan osittain tai kokonaan kustantamaa ja tapahtuu kokonaan tai osittain työajalla. *Tässä yhteydessä* työnohjaus ja uuden työntekijän perehdyttäminen työtehtäviin eivät kuulu täydennys- ja lisäkoulutukseen. Täydennyskoulutukselle rinnakkainen käsite on henkilöstökoulutus.

5. Omaehtoinen ammatillinen lisäkoulutus

Tässä yhteydessä omaehtoisella ammatillisella lisäkoulutuksella tarkoitetaan henkilöstön oma-aloitteista täydennys- ja lisäkoulutusta, joka ei toteudu työnantajan rahoittamana eikä työaikana, mutta tukee työntekijän ammatillista osaamista ja ammattitaidon ajan tasalla pitämistä ja kehittämistä. Tähän hankkeeseen liittyvän kartoituksen yhteydessä selvitetään keinoja, joilla työnantajat tukevat työntekijöidensä omaehtoista ammatillista lisäkoulutusta.

- [illegible]

2.2. Palvelujanne käyttävän väestön määrä

asukasta

2.3. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) tai muut valtakunnalliset hankkeet, ohjelmat ja projektit, joissa olette mukana: (Rastittakaa sopivat vaihtoehdot tai lisätkää nimet tyhjään tilaan)

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Terveiden edistämisen kuntastrategiat- kehittämishanke | <input type="checkbox"/> |
| B. Lapsipoliittinen kuntahanke | <input type="checkbox"/> |
| C. Mielekäs elämä | <input type="checkbox"/> |
| D. Suun terveydenhuollon kehittämishanke | <input type="checkbox"/> |
| E. Verkostoituvat erikoispalvelut | <input type="checkbox"/> |
| F. Sosiaalialan osaamiskeskus | <input type="checkbox"/> |
| G. Pääskyohjelma | <input type="checkbox"/> |
| H. Muut (myös muut kuin TATO –ohjelmat) | <input type="checkbox"/> |
| Mitkä | |

Kunta/organisaatio ei ole mukana valtakunnallisissa hankkeissa, ohjelmissa tai projekteissa ☐

2.4. Kunnalliset ja seutu- tai maakunnalliset hyvinvointiohjelmat, joissa olette mukana Luonnehtikaa lyhyesti hyvinvointiohjelmia

Kunta/organisaatio ei ole mukana kunnallisissa/seutu- tai maakunnallisissa hyvinvointiohjelmissa ☐

2.5. Onko kunnassanne/organisaatiossanne

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Laadunhallintajärjestelmä | <input type="checkbox"/> |
| B. Henkilöstötilinpäätös | <input type="checkbox"/> |
| C. Henkilöstön kehittämisohjelma | <input type="checkbox"/> |
| D. Henkilöstön koulutusyksikkö | <input type="checkbox"/> |
| E. Koko henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma | <input type="checkbox"/> |
| F. Ammatti- tai tehtäväluokittainen täydennyskoulutussuunnitelma | <input type="checkbox"/> |
| G. Henkilökohtaiset täydennyskoulutussuunnitelmat | <input type="checkbox"/> |
| H. Henkilöstön osaamisrekisteri/osaamiskansiot | <input type="checkbox"/> |
| I. Henkilöstön rekrytointisuunnitelma | <input type="checkbox"/> |
| J. Varahenkilöjärjestelmä | <input type="checkbox"/> |
| K. Tietoverkkojen hyödyntämismahdollisuus
henkilöstön täydennyskoulutuksessa | <input type="checkbox"/> |

KYSYMYKSILLÄ 3-7 KARTOITETAAN VUODEN 2000 HENKILÖSTÖTILANNETTA

3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ TEHTÄVÄALUEITTAIN (tilanne 31.12.2000, merkitkää lukumäärä)

3.1. Organisaation henkilöstön kokonaismäärä

3.2. Sosiaalihuollon henkilöstöä

3.2.1. sosiaalityö

3.2.2. lasten päivähoito

- 3.2.3. vanhusten laitoshuolto
- 3.2.4. kotipalvelu
- 3.2.5. vammaisten laitoshuolto
- 3.2.6. muut lasten ja perheiden palvelut
- 3.2.7. suojatyö ja työhön kuntoutus
- 3.2.8. päihdehuolto
- 3.2.9. lasten ja nuorten laitoshuolto
- 3.2.10. muut vanhusten ja vammaisten palvelut

3.3. Terveystieteiden henkilöstöä

- 3.3.1. lääkärit
- 3.3.2. erikoistieteiden sairaanhoitajat ja muut vastaavat
- 3.3.3. muut hoitohenkilöt
- 3.3.4. tutkimus- ja hoitohenkilöt
- 3.3.5. tutkimusta ja hoitoa avustavat
- 3.3.6. huoltohenkilöstö
- 3.3.7. hallinto- ja taloushenkilöstö

3.4. Sosiaali- ja terveystieteiden hallinto- ja henkilöstöä

3.5. Ympäristöterveydenhuollon henkilöstöä

3.6. Muuta sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöä

3.7. Henkilöstön työsuhteen luonne

- 3.7.1. vakinaisia viranhaltijoita
- 3.7.2. sijaisia, määräaikaista, tilapäisiä
- 3.7.3. työllistettyjä

3.8. Täyttämättömät virat ja toimet

4. PALVELUKSESSANNE OLEVAN HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA

4.1. Sosiaalihuollon henkilöstön ikäjakauma

Ikä, v.	henkilöä
alle 25	
25-34	
35-44	
45-54	
55-64	
yli 65	

4.2. Terveystieteiden henkilöstön ikäjakauma

Ikä, v.	henkilöä
alle 25	
25-34	
35-44	
45-54	
55-64	
yli 65	

5. SEURAATTEKO ALUEELLANNE SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KOULUTUKSEN SAANEEN TYÖTTÖMÄN TYÖVOIMAN MÄÄRÄÄ

Kyllä ☐ Ei ☐

5.1. Mikäli seuraatte työvoiman tarjontaa, paljonko alueellanne oli 30.9.2001

A. Sosiaalihuollon työtöntä työvoimaa henkilöä
B. Terveysdenhuollon työtöntä työvoimaa henkilöä

5. 2. Onko käytössänne sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointikeinoja

Kyllä ☐ Ei ☐

5. 3. Mikäli vastasitte kyllä, kertokaa millaisia keinoja käytätte työvoimatarpeen ennakoinnissa:

**6. ARVIOITU ELÄKEPOISTUMA ORGANISAATIOSSANNE VV. 2001-2010
(Vertaa kysymys 3, kohdat 3.2. –3.3.)**

A. Sosiaalihuollon henkilöstöä henkilöä
B. Terveysdenhuollon henkilöstöä henkilöä

7. MILLÄ MENETELMILLÄ ENNAKOITTE ELÄKKEELLE JÄÄVÄN HENKILÖSTÖN MÄÄRÄÄ

SEURAAVILLA TÄYDENNYSKOULUTUSTA KOSKEVILLA KYSYMYKSILLÄ (8.1.-8.17.) KARTOITETAAN VUODEN 2000 TILANNETTA KUNNASSANNE/ORGANISAATIOSSANNE

8. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOEUTUMINEN VUONNA 2000

8.1. Täydennyskoulutukseen käytetyt investoinnit kunnassanne/organisaatiossanne vuonna 2000

- A. Täydennyskoulutukseen käytetty kokonaismääräraha
B. Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen määräraha
C. Terveysdenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen määräraha

mk	% maksetuista palkoista

8.2. Kuvaillkaa, miten toteutunut henkilöstön täydennyskoulutus on rahoitettu?

8.3. Kuka tai ketkä vastaavat henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelusta, järjestelyistä, seurannasta ja arvioinnista organisaatiossanne?

Rastittakaa vaihtoehto (-ehdot)

	Suunnittelu	Organisointi	seuranta	arviointi
A. Organisaation koulutuspäällikkö keskitetysti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Koulutussuunnittelusta vastaava työryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Kunkin vastualueen johtaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Osastonhoitaja/Osastopäällikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Työntekijät itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Joku muu taho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikä tai mitkä				
G. Vastuutahoja ei ole nimetty				<input type="checkbox"/>

8.4. Kuvaillkaa, miten täydennyskoulutuksen järjestäminen on yhteen sovitettu

- A. Kunnan/organisaation kokonaissuunnitteluun
- B. Perustehtäväänne
- C. palvelurakenteen muutokseen
- D. Kunnan/organisaation toiminnan kehittämiseen
- E. Henkilöstön kehittämiseen

8.5. Kuvaillkaa miten henkilöstönne täydennyskoulutuksessa otetaan huomioon väestön tarpeet ja alueellinen tai kunnallinen hyvinvointipolitiikka?

8.6. Kuvaillkaa mitkä kansainväliset ja kansalliset terveys- ja sosiaalipoliittiset asiakirjat, toimintaohjelmat, tutkimus- ja kehittämishankkeet (esim. Terveys 2015, TATO) ohjaavat täydennyskoulutusta?

8.7. Kuvailkaa, miten edellä mainitut asiakirjat, toimintaohjelmat ja ohjaavat tutkimus- ja kehittämissankkeet ohjaavat täydennyskoulutusta?

8.8. Kuvailkaa, miten täydennyskoulutuksen suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi liittyy kuntanne/organisaationne laadunhallintatyöhön?

8.9. Mitkä seuraavista ovat tyypillisimmät henkilöstön täydennyskoulutuksen muodot? (Rastittakaa kolme tavallisinta)

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Koko henkilöstölle järjestetyt alueelliset koulutustilaisuudet | <input type="checkbox"/> |
| B. PD -(professional development) koulutusohjelmat | <input type="checkbox"/> |
| C. Tieteellinen jatkokoulutus | <input type="checkbox"/> |
| D. Yliopistojen järjestämä täydennyskoulutus | <input type="checkbox"/> |
| E. Ammattikorkeakoulujen järjestämä täydennyskoulutus | <input type="checkbox"/> |
| F. Ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot | <input type="checkbox"/> |
| G. Henkilöstön osaamistarpeisiin räätälöity täydennyskoulutus | <input type="checkbox"/> |
| H. Tietoverkko-opinnot | <input type="checkbox"/> |
| I. Muut toteutusmuodot | <input type="checkbox"/> |
| Mitkä | |

8.10. Kuvailkaa, millä perusteella valitsette täydennyskoulutuksen sisällöt?

8.11. Mitkä ovat henkilöstön täydennyskoulutuksen toteutumisen esteet (Rastittakaa kolme yleisintä)

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Täydennyskoulutusta koskevien säädösten puute | <input type="checkbox"/> |
| B. Vähäinen/ ei-tarkoituksenmukainen koulutustarjonta | <input type="checkbox"/> |
| C. Täydennyskoulutussuunnitelman puuttuminen | <input type="checkbox"/> |
| D. Sijaistyövoiman saamisen vaikeus koulutuksen ajalle | <input type="checkbox"/> |
| E. Henkilöstön motivaation puute | <input type="checkbox"/> |
| F. Täydennyskoulutusmäärärahojen niukkuus | <input type="checkbox"/> |
| G. Vähäinen yhteistyö koulutusta järjestävien organisaatioiden kanssa | <input type="checkbox"/> |
| H. Muut syyt | <input type="checkbox"/> |
| Mitkä | |

8.12. Miten täydennyskoulutuksen toteutumista ja henkilöstön osallistumista koulutukseen seurataan?

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Esimies seuraa täydennyskoulutuksen toteutumista | <input type="checkbox"/> |
| B. Palkanlaskennan tilastoinnilla | <input type="checkbox"/> |
| C. Henkilöstötilinpäätöksen avulla | <input type="checkbox"/> |
| D. Pitämällä henkilökohtaista osaamisrekisteriä | <input type="checkbox"/> |
| E. Pitämällä nimikirjanotetta | <input type="checkbox"/> |
| F. Muulla tavoin | <input type="checkbox"/> |
| Miten? | |

8.13. Miten täydennyskoulutuksen laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Henkilöstön itsearviointina | <input type="checkbox"/> |
| B. Kehityskeskusteluina | <input type="checkbox"/> |
| C. Jatkuvan asiakaspalautteen avulla | <input type="checkbox"/> |
| D. Työkäytäntöjen muutosta arvioimalla | <input type="checkbox"/> |
| E. Vertaisarvioinnin avulla | <input type="checkbox"/> |
| F. Vertailukehittämisen (benchmarking) avulla | <input type="checkbox"/> |
| G. Kustannusvaikuttavuutta seuraamalla | <input type="checkbox"/> |
| H. Auditoinnin avulla | <input type="checkbox"/> |
| I. Työssä jaksamista ja työviihtyvyyttä arvioimalla | <input type="checkbox"/> |
| J. Muilla menetelmillä
Millä? | <input type="checkbox"/> |
| K. Ei laadun ja vaikuttavuuden arviointia | <input type="checkbox"/> |

8.14. Kenen tai keiden kanssa teette yhteistyötä täydennyskoulutukseen liittyen

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| A. Lääninhallituksen | <input type="checkbox"/> |
| B. Koulutusorganisaatioiden | <input type="checkbox"/> |
| C. TE-keskusten | <input type="checkbox"/> |
| D. Muiden työvoimaviranomaisten | <input type="checkbox"/> |
| E. Muiden tahojen kanssa
Keiden? | <input type="checkbox"/> |

8.15. Jos vastasitte kyllä, kertokaa yhteistyön toteutumisesta?

8.16. Miten täydennyskoulutuksella tuetaan henkilöstön työssä jaksamista?

8.17. Miten täydennyskoulutuksella tuetaan ikääntyneen henkilöstön työssä jaksamista?

9. MUUT MENETELMÄT, JOILLA ORGANISAATIO TUKEE HENKILÖSTÖN AMMATTITAIDON YLLÄPITÄMISTÄ

- | | |
|--|--------------------------|
| A. Jakamalla koulutuspalautteet koko työyhteisölle | <input type="checkbox"/> |
| B. Pitämällä työntekijöiden osaamisrekisteriä | <input type="checkbox"/> |
| C. Tukemalla ja seuraamalla urakehitystä | <input type="checkbox"/> |
| D. Toteuttamalla perehdyttämisohjelmaa | <input type="checkbox"/> |
| E. Hankkimalla ammattikirjallisuutta | <input type="checkbox"/> |
| F. Mahdollistamalla henkilöstön työkierron | <input type="checkbox"/> |
| G. Tekemällä opintomatkoja | <input type="checkbox"/> |
| H. Muilla menetelmillä
Millä? | <input type="checkbox"/> |

10. MENETELMÄT, JOILLA ORGANISAATIO TUKEE JA MAHDOLLISTAA HENKILÖSTÖN OMAEHTOISTA AMMATILLISTA TÄYDENNYS- JA LISÄKOULUTUSTA

- A. Tukemalla urakehitystä palkankorotuksin ☐
- B. Käyttämällä kannustuspalkkioita ☐
- C. Kannustamalla henkilökuntaa ammatilliseen kehittämiseen ☐
- D. Tukemalla opintovapaaajärjestelyjä ☐
- E. Työn vaativuuden arvioinnilla ☐
- F. Muilla tavoin ☐
Miten?
- G. Ei omaehtoisen ammatillisen täydennys- ja lisäkoulutuksen tukikeinoja ☐

11. MITKÄ OVAT MIELESTÄNNE KESKEISIMMÄT TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMISTARPEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA?

A. Valtakunnallisella tasolla:

B. Alueellisella ja paikallisella tasolla:

12. MITKÄ OVAT TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SISÄLLÖLLISIÄ TARPEITA TEHTÄVÄALUEITTAIN (nimetkää tehtäväalueen jälkeiseen tilaan keskeisin tai keskeisimmät)

- 12.1. sosiaalityö
- 12.2. lasten päivähoido
- 12.3. vanhusten laitoshuolto
- 12.4. kotipalvelu
- 12.5. vammaisten laitoshuolto
- 12.6. muut lasten ja perheidenpalvelut
- 12.7. suojatyö ja työhön kuntoutus
- 12.8. päihdehuolto
- 12.9. lasten ja nuorten laitoshuolto
- 12.10. muut vammaisten palvelut
- 12.11. erik.sair.hoidon vuodeosasto
- 12.12. erik.sair.hoidon avohoito
- 12.13. perusth:n vuodeos.hoito
- 12.14. perusth:n avohoito
- 12.15. perusth:n hammashuolto
- 12.16. sos. ja terv.toimen hallinto
- 12.17. ympäristöterv.huolto
- 12.18. muu sos. ja terv.huollon henk.

13. NIMETKÄÄ KOLME TÄRKEINTÄ ASIAA, JOTKA KUVAAVAT KUNNAN/ORGANISAATION KOKONAISKEHITTÄMISTÄ TUKEVAA TÄYDENNYSKOULUTUSTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

- 1.
- 2.
- 3.

14. KUVAILKAA, MILLAISIA UUSIA JA INNOVATIIVISIA TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN LIITTYVIÄ KOKEILUJA TAI RATKAISUMALLEJA KUNNASSANNE/ORGANISAATIOSSANNE ON TOTEUTETTU?

15. MITÄ MUUTA HALUAISITTE TUODA ESIIN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYS- JA LISÄKOULUTUKSEEN LIITTYEN

KIITOS VASTAUKSISTANNE !

LIITE 5. Täydennyskoulutuksen parhaiden käytäntöjen valinta

Seuraavassa kuvataan hankkeen alkuvaiheessa laadittujen parhaiden käytäntöjen kriteerien täyttyminen tutkituissa organisaatioissa. (Parhaiden käytäntöjen kriteerien numerot viittaavat numeroituihin kriteereihin.) Kriteerien valinnassa eivät ole mukana erilliset koulutus- ja kehittämishankkeet, koska ne kattavat useiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden henkilöstöä. Mukana eivät ole myöskään ammattijärjestöt.

Täydennyskoulutuksen parhaiden käytäntöjen kriteerien täyttyminen eri organisaatioissa.

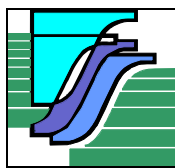
Organisaatio/hanke/ case n:o	PARHAIDEN KÄYTÄNTÖJEN KRITERIT												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Alavieska (1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Honkalampi (2)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
KSshp ky (4)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Kotka (5)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Kuopio kaup (6)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Kuusamo kaup(7)	x	x	x	x		x	x	x		x			
Lohjan kunta (9)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Loimaa (10)	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x
Pshp (12)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Psshp (13)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Riihimäki (14)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Ruokolahti (15)	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	
Uusimaa (23)	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x
Vantaa (24)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Vihanti (26)	x		x	x	x	x	x	x	x	x			

Parhaiden käytäntöjen kriteerit:

1. Täydennyskoulutus liitetään organisaation kokonaissuunnitteluun, strategia- ja laadunhallintatyöhön sekä toiminnan ja henkilöstön kehittämiseen. Täydennyskoulutus on systemaattista ja pitkäjänteistä
2. Organisaatiossa laaditaan täydennyskoulutussuunnitelma, jota ohjaavat valtakunnalliset ja alueelliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ja hyvinvointiohjelmat ja palveluja käyttävän väestön tarpeet
3. Täydennyskoulutuksella pyritään vastaamaan palvelurakenteen muutoksiin
4. Täydennyskoulutuksen suunnittelun, organisoinnin, seurannan ja arvioinnin vastuutahot organisaatiossa on nimetty
5. Henkilöstötilinpäätöstä hyödynnetään täydennyskoulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa, rahoituksessa, seurannassa ja arvioinnissa
6. Täydennyskoulutus perustuu organisaation tuottamiin palveluihin liittyviin ammatillisiin, yleisiin ja työntekijöiden henkilökohtaisiin osaamistarpeisiin, tavoitteena on henkilöstön asiantuntijuuden lisääntyminen ja työssä jaksaminen
7. Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään täydennyskoulutuksen eri vaiheissa

8. Täydennyskoulutuksessa on kokeiltu uusia toteuttamistapoja ja -menetelmiä
9. Henkilöstön omaehtoista lisäkoulutusta tuetaan
10. Koulutuspalautekäytäntöjä on kehitetty
11. Täydennyskoulutuksen toteutumisen seuranta on kehitetty muun muassa luomalla täydennyskoulutus- ja osaamisrekisterejä ja ammattikohtaisia osaamisprofiileja
12. Täydennyskoulutuksen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointimenetelmiä on kehitetty
13. Täydennyskoulutuksen rahoituksessa on hyödynnetty monipuolisia rahoituslähteitä

LIITE 6. Kutsu hankkeen toiseen vaiheeseen



SOTE
 Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö
 Koskenalantie 17
 60220 SEINÄJOKI
 puh. 0201 245 083
 fax. 0201 245 151

KIRJE 29.1.2002

Asia: Kutsu valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeen toiseen vaiheeseen

Arvoisa vastaanottaja

Valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa (TATO) 2000-2003 on hyväksytty yhdeksi toimenpidesuositukseksi kunnille henkilöstön osaamisen parantaminen, henkilöstön riittävyyden turvaaminen ja henkilöstön jaksamisen parantaminen sekä henkilöstötilinpäätösten käytön laajentaminen.

Tavoite- ja toimintaohjelmaan perustuen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikölle tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen selvityshankkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman ja valvoman hankkeen tavoitteena on luoda valtakunnallisesti hyödynnettäviä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusmalleja.

Hanke toteutuu kaksivaiheisena. Hankkeen ensimmäisen vaiheen kyselyn vastausten perusteella hankkeen asiantuntijaryhmä on valinnut 15 organisaatiota, joissa toteutuu hyviä täydennyskoulutuskäytäntöjä. Valintaperusteina on ollut mm. täydennyskoulutuksen liittäminen organisaation toiminnan kokonaiskehittämiseen, laadunhallintaan ja henkilöstön kehittämiseen.

Olette organisaatiossanne kehittäneet ja toteuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta hyvien käytäntöjen kriteerien mukaisesti, joten kutsumme teidät mukaan hankkeen toiseen vaiheeseen. Hankkeen toinen vaihe toteutuu siten, että projektipäällikkö Aune Harju sopii yhdyshenkilönne kanssa tapaamisen, jossa yhteydessä kartoitetaan haastattelun ja dokumenttianalyysien avulla organisaationne hyviä täydennyskoulutuskäytäntöjä. Kartoituksen avulla pyritään mallintamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusta.

Teidän kunnallanne/organisaatiollanne on mahdollisuus olla mukana edistämässä henkilöstön osaamista ja sitä kautta terveys- ja sosiaalipalveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Ystävällisesti pyydämme lähettämään vastauksenne kutsuun puhelimitse tai sähköpostilla perjantaihin 8.2.2002 mennessä osoitteella:

Projektipäällikkö Aune Harju, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö, Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki, puh. 020 124 5179, fax (vaihe) 020 124 5191, e-mail aune.harju@seamk.fi.

Toisen vaiheen tiedonkeruuta ja yhteydenpitoa varten projektipäällikkö Aune Harju ottaa yhteyttä yhdyshenkilöönne sopien jatkotyöskentelystä. Tarvittaessa saatte häneltä myös lisätietoja hankkeesta.

Hankkeen asiantuntijaryhmän puheenjohtajana toimii apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala Sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Kehittämishankkeen asiantuntijaryhmään kuuluvat lisäksi:

Aune Turpeinen, ylitarkastaja, STM

Marjukka Vallimies-Patomäki, ylitarkastaja, STM

Tuula Taskula, sosiaali- ja terveystoimen päällikkö, Suomen Kuntaliitto

Terttu Jääskeläinen, opetusneuvos, OPM

Maisa Maaniittu, kehittämispäällikkö, Stakes

Antero Heloma, lääninlääkäri, Etelä-Suomen lääninhallitus

Paula Risikko, toimialajohtaja, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden yksikkö

Helsingissä, 29 tammikuuta, 2002

Ylijohtaja, osastopäällikkö

Kimmo Leppo

Osastopäällikkö

Jarkko Eskola

JAKELU

Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen
 Kehittämispäällikkö Maisa Maaniittu, Stakes
 Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
 Lääninhallitukset
 Ylitarkastaja Aune Turpeinen, STM
 Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, STM
 Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
 Lääninlääkäri Antero Heloma, Etelä-Suomen lääninhallitus

Kehittämishankkeen toiseen vaiheeseen kutsutut organisaatiot ja niiden yhdyshenkilöt

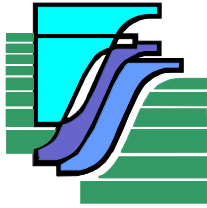
1. Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri
2. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala
3. Lohjan kaupungin perusturva
4. Ruokolahden terveystakeskus
5. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
6. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut
7. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
8. Kuusamon kaupungin perusturva
9. Riihimäen seudun terveystakeskuksen kuntayhtymä
10. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
11. Honkalammen erityishuoltopiirin kuntayhtymä
12. Vihannin kunnan sosiaalitymi
13. Loimaan kunnan sosiaalitymi
14. Kotkan sosiaali- ja terveystoimi
15. Uudenmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymä

TIEDOKSI:

Sosiaali- ja terveystakesministeriön hallinto-osasto
 Sosiaali- ja terveystakesministeriön talous- ja suunnitteluosasto
 Sosiaali- ja terveystakesministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluosasto
 Sosiaali- ja terveystakesministeriön hankerekisteri

LIITE 7. Toiseen vaiheeseen kuuluneet organisaatiot/ hankkeet

1. Alavieskan kunnan perusturvapalvelut
2. Honkalammen erityishuoltopiirin kuntayhtymä
3. Hämeenlinnan vanhustenhuollon koulutuskaruselli
4. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
5. Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
6. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus
7. Kuusamon kaupungin perusturva
8. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Karusellikoulutus
9. Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, perusturvakeskus
10. Loimaan kunnan sosiaalitoimi
11. PERENNA- täydennyskoulutus- ja kehittämishanke
12. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Tampereen yliopistollinen sairaala)
13. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Kuopion yliopistollinen sairaala)
14. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky
15. Ruokolahden terveyskeskus
16. Sosiaalialan osaamiskeskushanke, SONetBotnia
17. STEAM-projekti
18. STYDI-hanke
19. Suomen Lääkäriliitto
20. SURAKE- hanke
21. Tehy ry:n urakehitysmalli
22. TIVA- hanke
23. Uudenmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymä
24. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala
25. VERKKOSALKKU- hanke
26. Vihannin kunnan sosiaalitoimi

LIITE 8. Toisen vaiheen haastatteluteemat ja dokumenttiaineisto

SOTE
 Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitystoiminnan yksikkö
 Koskenalantie 17
 60220 SEINÄJOKI

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN VALTAKUNNALLINEN
 TÄYDENNYS- JA LISÄKOULUTUKSEN SELVITYSHANKE**
HANKKEEN TOINEN VAIHE

Toiseen vaiheeseen kutsutuissa organisaatioissa kartoitetaan ensimmäisen vaiheen kyselyn vastausten pohjalta tarkemmin hyviä täydennys- ja lisäkoulutuskäytäntöjä haastattelemalla organisaation nimeämää yhdyshenkilöä ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon avainhenkilöitä kussakin organisaatiossa. Lisäksi kootaan organisaation sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutukseen liittyviä dokumentteja.

Aineistoa kootaan kutsuttujen organisaatioiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen liittyvistä hankkeista ja kahdelta ammattiyhdistykseltä.

Haastatteluja ei nauhoiteta, vaan projektipäällikkö kokoaa kunkin haastattelun sisällön tiivistelmäksi toteutuneista hyvistä täydennyskoulutuskäytännöistä. Näitä tiivistelmiä ja koottua dokumenttiaineistoa käytetään mallinnuksen pohjana.

HAASTATTELUTEEMAT

1. Miten organisaatiossanne täydennyskoulutus on liitetty valtakunnallisiin, maa- ja seutukunnallisiin kehittämishankkeisiin ja mikä merkitys hankkeilla on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisessä?
2. Millaisia täydennys- ja lisäkoulutuksellisia ja ammatillista osaamista kehittäviä elementtejä liittyy organisaation meneillään oleviin omiin kehittämishankkeisiin ja miten ne on toteutettu?
3. Kuvaile miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus liittyy organisaation

a) perustehtävään

Millaisia muutoksia organisaation perustehtävässä on tapahtunut ja miten niihin on vastattu täydennys- ja lisäkoulutuksella?

Miten perustehtävä, organisaation palveluita käyttävän väestön tarpeet ja palveluiden laadukas tuottaminen ohjaavat henkilöstön täydennyskoulutusta? Esimerkkejä?

b) kokonaissuunnitteluun

Miten organisaation toiminnan tavoitteet ja visiot ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta?

Mitkä ovat täydennyskoulutuksen toteuttamisen periaatteet?

Millainen on koulutustarpeiden määrittelyprosessi koko organisaation tavoitteita ja työntekijän omaa ammatillista kehittymistä ajatellen?

Millainen on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnitteluprosessi?

Miten ja kuka/ketkä laatii organisaation koulutusohjelmat?

Miten täydennyskoulutukseen hakeudutaan?

Miten löydetään sellaiset täydennyskoulutuksen sisällöt, jotka lisäävät henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa pitkäjänteisesti yksilöllisiä ja yhteisöllisiä kehittämistarpeita palvellen?

Miten täydennyskoulutuksen avulla rakennetaan uudenlaisia työorientaatioita?

c) laadunhallintaan

Millaisia laatuhankkeita organisaatiossa on?

Miten täydennyskoulutussuunnittelu on liitetty organisaation laadunhallintaan ja henkilöstötilinpäätökseen?

d) palvelurakenteen muutokseen

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutus sekä palveluprosessien ja –rakenteiden muutos liitetään toisiinsa?

Miten räätälöidyllä täydennyskoulutuksella on pyritty vastaamaan palvelurakenteen muutokseen? Esimerkkejä?

e) organisaation ja henkilöstön kokonaiskehittämiseen

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläköityminen vaikuttaa organisaation henkilöstökehitykseen tulevaisuudessa ja miten siihen varaudutaan?

Miten henkilöstötilinpäätöstä hyödynnetään?

Onko organisaatiossa henkilöstön kehittämisohjelma?

Onko organisaatiossa henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma?

Onko organisaatiossa henkilöstön osaamisrekisterit?

Onko organisaatiossa henkilöstön rekrytointisuunnitelma?

Miten sijaisjärjestelyt hoidetaan täydennys- ja lisäkoulutuksen aikana?

Onko organisaatiossa varahenkilöjärjestelmä?

Laaditaanko organisaatiossa vuosittainen koulutussuunnitelma?

Onko organisaatiossa benchmarking-käytäntöjä?

Onko organisaatiossa mentorointikäytäntöjä?

Onko organisaatiossa perehdyttämisohjelma ja kuinka sitä toteutetaan?

Miten osaamisen ja ammattitaidon lisääminen toteutuu a) yksittäisen työntekijän kohdalla b) koko yksikön kohdalla?

Miten organisaatio hyödyntää kaiken tarjolla olevan lisäkoulutuksen, esim. sosiaalityöntekijöiden kohdalla sosiaalityön ammatillisen lisensiaattitutkintoon tähtäävän koulutuksen tai muun vastaavan pitkäkestoisemman koulutuksen?

Miten sijaisjärjestelyt hoidetaan täydennyskoulutuksen aikana?

Miten työvoimatarpeen muutoksia on ennakoitu?

4. Millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen toteutustapoja ja –muotoja organisaatiossa on toteutettu?

- sosiaalihuollossa
- terveydenhuollossa
- yhteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa
- kunnallisena, seutu- tai maakunnallisena yhteistyönä
- ulkopuoliseen koulutukseen osallistumisena
- sisäisenä koulutuksena

Onko täydennyskoulutuksena toteutettu

ammattillista peruskoulutusta

oppisopimuskoulutusta

työvoimapolitiittista koulutusta

räätälöityä täydennyskoulutusta, tilauskurseja

5. Miten täydennys- ja lisäkoulutuksen seuranta ja arviointi on toteutettu?

Miten seurataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveystieteen täydennys- ja lisäkoulutustarvetta ja –toimintaa?

6. Miten täydennys- ja lisäkoulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan?

Millaista arviointitietoa ja miten kerätään?

Miten arvioidaan täydennyskoulutuksen onnistumista ja opittujen asioiden käyttöönottoa, toimintatapojen muutosta?

Arvioidaanko henkilöstön reagointia koulutukseen?

Arvioidaanko henkilöstön tietojen, taitojen, asenteiden oppimista?

Arvioidaanko toiminnan muutosta, omaksuttujen asioiden käyttöönottoa?

Arvioidaanko koulutuksen tuloksia ja vaikutuksia?

7. Miten täydennys- ja lisäkoulutuksen rahoitus on järjestetty?

Miten täydennyskoulutuksen määrärahat budjetoidaan ja määrärahavaraukset tehdään

Millaisia rahoituslähteitä on käytetty? (oma rahoitus, kehittämisohjelmat tai projektit, oppisopimustoimisto, opiskelijaohjauksesta saadut tulot, ESR-rahoitus)

Millaisia innovatiivisia rahoitusratkaisuja organisaatiossa on kehitetty?

Tehdäänkö yhteistyötä kustannusten minimoimiseksi?
Miten täydennyskoulutuskustannukset muodostuvat?

8. Millaisena ja keiden kanssa organisaatioiden välinen yhteistyö toteutuu täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa, rahoituksessa, seurannassa ja arvioinnissa?

Miten organisaatiossa hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan koulutus- ja työvoimatarpeen ennakointiin ja mitoittamiseen liittyviä määrällisiä ja laadullisia ennusteita?

Miten lääninhallituksen, maakuntaliiton ja TE - keskusten rooli on hyödynnetty täydennys- ja lisäkoulutuksessa?

Miten yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa toteutuu?

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ja perusturvan ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö toteutuu?

Mitä merkitystä täydennys- ja lisäkoulutuksella on kunnallisen hyvinvointiohjelmien teossa ja arvioinnissa?

9. Millaisia ovat toteutuneet innovatiiviset täydennys- ja lisäkoulutuskokeilut ja oman organisaation ja henkilöstön räätälöidyt täydennyskoulutusratkaisut?

10. Miten organisaatio tukee henkilöstön omaehtoista ammatillista kehittymistä?

Onko käytössä omaehtoisen ammatillisen koulutuksen tukimuotoja ja millaisia?

Korvataanko koulutuksesta aiheutuvia kuluja henkilöstölle ja missä tilanteissa?

Asettaako työnantaja sitoumuksia, jos se osallistuu koulutuksesta aiheutuviin kuluihin, esim. sitoutumista olemaan virassa tietyn ajan koulutuksen jälkeen

11. Miten täydennyskoulutuksella tuetaan henkilöstön työmotivaation ylläpitämistä ja jaksamista?

Miten henkilöstön työhyvinvointia tuetaan?

Miten henkilöstön kehittämisen ja kouluttautumisen arvostaminen ilmenee organisaatiossa?

Miten henkilöstö oma vastuu osaamisensa kehittämisestä ilmenee?

12. Miten organisaatiossanne on täydennyskoulutuksella pyritty vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoteknisten valmiuksien kehittämiseen?

13. **Millaisia työnjakomuutoksiin liittyviä ratkaisuja organisaatiossanne on toteutettu?**
14. **Miten mielestänne terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusta tulisi kehittää tulevaisuudessa?**
15. **Miten erityisesti sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutusta tulisi kehittää tulevaisuudessa?**

DOKUMENTTIANALYYSI

Seuraavia dokumentteja voidaan käyttää mallinnuksen tukena siltä osin kun niissä on linkkejä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutukseen ja henkilöstön kehittämiseen.

Hyvinvointiohjelma
 Henkilöstötilinpäätös
 Henkilöstön kehittämisohjelma
 Koulutussuunnitelma
 koko henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma
 ammattiryhmittäiset täydennyskoulutussuunnitelmat
 henkilökohtaiset täydennyskoulutussuunnitelmat
 Kehittämishankekuvaukset ja niihin liittyvä täydennyskoulutus
 Osaamisrekisterit/osaamiskansiot
 Urakehitysmallit
 Laadunhallintaohjelma
 Räätelöityjen täydennyskoulutusohjelmien tavoitteita ja sisältöjä

LIITE 9. Toisen vaiheen organisaatioiden/hankkeiden kuvaukset**N:o 1****ALAVIESKAN KUNNAN PERUSTURVAPALVELUT****Perusturvalautakunta****PL 29****85201 ALAVIESKA****Yhdyshenkilö: Sosiaalijohtaja Onni Mononen****PL 29****85200 Alavieska****onni.mononen@alavieska.fi****puh. 08-4395 230****HAASTATTELU – JA DOKUMENTTIAINEISTO****Sosiaalijohtaja Onni Mononen****Vanhustyön johtaja Aili Nuorala****Päivähoidon ohjaaja Helena Häivälä****27.3.2002**

Alavieskan kunnan asukasluku on 2 900 ja sosiaalitoimen palveluksessa on 70 henkilöä. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa on perusturvan osalta suunnittelukauden 2002 - 2004 tavoitteiksi kirjattu perusturvapalveluiden laadun arvioinnin ja kehittämisen vakiinnuttaminen jatkuvaksi toiminnaksi ja seutukunnallisen hyvinvointisuunnitelman kuntakohtaistaminen. Kunnan sosiaalitoimessa on laadittu vanhustyön strategia. Seutukunnallisena yhteistyönä laaditaan mittareita palvelujen vaikuttavuuden, tehokkuuden ja vertailtavuuden arvioimiseksi ja luodaan yleinen asiakaspalaute- ja arviointijärjestelmä.

Ylivieskan seutukunta on laatinut ennalta ehkäisevän sosiaali- ja terveydenhuollon strategiat, joissa yhtenä strategisena tavoitteena on lisätä työelämän ja koulutuksen välistä yhteistyötä. Taustalla on väestön palvelutarpeiden ja ikärakenteen muutos, työelämän, koulutuksen ja palvelurakenteen muutos sekä teknologian kehittyminen sekä valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Ylivieskan seutukunnan sosiaali- ja terveydenhuollon strategiaan tavoitteisin on kirjattu riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Tavoitteiden mukaan henkilöstön täydennyskoulutusta on lisättävä siten, että se tukee koulutuksen ja työelämän yhteistyötä sekä tarjoaa yhteistyötä myös uusille työntekijöille. Täydennyskoulutus sisältää koko työyhteisön työkäytäntöjä ja osaamista uudistavia prosesseja sekä yksilökohtaista täydennyskoulutusta. Sosiaalityön ammatillisen lisäkoulutuksen mahdollisuutta lisätään ja opetussosiaalikeskustoimintaa laajennetaan siten, että kaikilla kunnilla on mahdollisuus tulla toiminnan piiriin. Näin lisätään myös käytännön toiminnan ja tutkimuksen yhteistyötä. Työntekijöiden jaksamista parannetaan työkykyä edistävällä toiminnalla. Kansallisella työelämän kehittämisohjelmalla rahoitetaan hankkeita, joissa parannetaan työelämän laatua ja edistetään henkilöstön innovatiivisia toimintatapoja ja ammatillista osaamista.

Alavieskan kunnassa on käytössä henkilöstötilinpäätös, josta voidaan seurata mm. henkilöstön ikä- palvelusuhde- ja ammattirakennetta sekä sairauspoissaoloja, ei vielä kuitenkaan esimerkiksi koulutukseen osallistumista. Henkilöstötilinpäätöksen avulla edistetään voimavarojen suuntaamista oikein henkilöstön kykyjen, motivaation, valmiuksien ja toiminnan tarpeiden mukaan.

Sosiaalitoimen henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelu liittyy organisaation strategiseen suunnitteluun ja laatutyöhön. Laadunhallintaohjelmana on Kings Fund, ulkoinen auditointi on tehty keväällä 2001 ja kehittämistyö jatkuu. Vuosittain käydään läpi kehittämisalueet ja otetaan ne huomioon myös koulutussuunnittelussa. Laatujärjestelmän kriteeristö tekee laatutyöstä näkyvän ja konkreettisemmän ja motivoi henkilöstöä laatutyöhön. Laatukoulutusta on annettu koko organisaation henkilöstölle. Laatutyöskentelyn yhteydessä on organisaatiossa otettu käyttöön mm. päivähoidossa hoito- ja kasvatussuunnitelmat sekä vanhempien kanssa käytävät keskustelut.

Täydennyskoulutus- ja osaamistarpeet kartoitetaan toimintayksiköittäin ja kootaan koulutussuunnitelmaksi huomioiden vuosittaiset painopistealueet. Koulutussuunnitelman tekee toimintayksikön esimies yhteistyössä toisten toimintayksiköiden kanssa. Koulutuskokonaisuuksia suunnitellaan räätälöidysti yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa. Yhteistyötä tehdään täydennyskoulutuksen järjestämisessä myös lähikuntien kanssa kustannustehokkuuden saavuttamiseksi.

Sosiaalihuollon henkilöstön yksilölliset täydennys- ja lisäkoulutustarpeet kootaan vuosittain kussakin toimintayksikössä käytävissä esimies-alaiskeskusteluissa. Näissä kehityskeskusteluissa selvitetään mm. työhön liittyvät muutostarpeet, omat kehittymis- ja koulutustarpeet, omien tavoitteiden saavuttamisen arviointi, omien kykyjen ja taitojen hyödyntäminen. Uusintakeskustelut käydään näiden keskustelujen pohjalta vuoden kuluttua ja tällöin arvioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Yksiköllä on kirjallinen koulutusohjelma, jolla tuetaan yksikön tavoitteiden saavuttamista ja työntekijöiden henkilökohtaisia kehittymistavoitteita. Työntekijöitä kannustetaan osallistumaan ja heillä on tasavertaiset mahdollisuudet osallistua koulutusohjelman mukaiseen koulutukseen. Organisaatiossa on myös luotu aikataulutettu perehdyttämisohjelma.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Koulutusta toteutetaan moniammatillisille tiimeille, työyhteisöittäin ja koko organisaation henkilöstölle aiheesta riippuen sisäisenä, alueellisena ja valtakunnallisena koulutuksena. Räätälöityä täydennyskoulutusta on toteutettu mm. lääkehuollon koulutuksessa. Kouluttajina on käytetty oman kunnan asiantuntijoita.

Perhepäivähoitajia voidaan jatkossa kouluttaa oppisopimuksella perhepäivähoitajan tutkintoon. Perhepäivähoitajan osatutkinto-koulutusta on toteutettu työvoimapoliittisena koulutuksena. Ikääntyvien perhepäivähoitajien motivointi tutkintoon johtavaan koulutukseen ei aina koeta helppona. Täydennyskoulutuksen on kuitenkin koettu nostavan perhepäivähoidon profiilia ja lisäävän työmotivaatiota. Oppisopimuskoulutuksella on koulutettu henkilöstöä lähihoitajiksi ja toimistotyöntekijöille on annettu koulutuskokonaisuuksia, samoin esiopetuksen erikoistumisopintoja on toteutettu oppisopimuskoulutuksena.

Työpaikkakouluttajakoulutusta on toteutettu aikuiskoulutuskeskuksessa 40 h = 1 ov kokonaisuuksina, näin saatuja valmiuksia voidaan hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja mentoroinnissa.

Itseohjautuvat työnohjaustiimit kokoontuvat lähikuntien yhteisinä ammattiryhmittäisinä tiiminä ja niissä mukana on Oulun eteläisen alueen kuusi kuntaa. Tiimeissä työntekijät valitsevat teemat, joista keskustellaan ja etsitään uusia toiminta- ja ratkaisumalleja ja kirjataan sovitut ratkaisut. Esimerkiksi vanhustyön johtajat, sosiaalijohtajat, perushoitajat, sairaanhoitajat, osastoapulaiset ym. ovat mukana. Tarvittaessa näihin työnohjaustiimeihin kutsutaan asiantuntijaluennointisijoita.

Sosiaalihuollon henkilöstöä on koulutettu tiimityöhön. Moniammatilliset tiimit toimivat päivähoidossa, kotipalvelussa, vanhustenhuollon yksikössä ja sosiaalitoimistossa ja ne kokoontuvat n. kerran kuukaudessa. Tiimityö ja tiimikokoontumisten aiheet liittyvät työn organisointiin, työn rationalisointiin, työn sisällölliseen kehittämiseen ja vastuun jakamiseen. Tavoitteena on, että päätökset tehdään mahdollisimman lähellä asiakasta ja nopeasti. Näin palvelujen laatu ja työssä viihtyvyys paranevat. Lisäksi työntekijät saavat kokemuksen siitä, että he voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja tehdä työtään koskevia päätöksiä.

Seutukunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiimi päättää seutukunnallisesta yhteistyöstä ja hankkeista. Tiimiin kuuluvat sosiaali- ja terveyslautakuntien puheenjohtajat ja perusturvajohtajat. Tässä tiimissä on tehty myös seutukunnallinen hyvinvointistrategia.

RAY:n rahoittamana toteutuu projekti ”Dementoituneen henkilön omaishoitajan jaksamisen tukeminen”, jossa on mukana kuusi kuntaa. Projektissa on palkattu henkilö tekemään kartoitusta kotihoidossa oleville vanhuksille dementian varhaistoteamiseksi, kuntoutuksen suunnittelemiseksi ja hoidon toteuttamiseksi. Tähän projektiin liittyy dementia-koulutusta ja dementia-potilaiden omaisten tukiryhmiä.

Lasten ja nuorten mielenterveystyöhön suunnatulla lisämäärärahalla on järjestetty koulutusta sosiaali- ja koulutoimen henkilöstölle yhteisesti. Jatkossa määrärahaa haetaan huumetyöhön liittyvään koulutukseen ja palveluohjaajien palkkaamiseen kuntaan.

Päivähoidon koulutuksessa on tavoitteena ammatillisuuden ja kasvatustietoisuuden ja sitä kautta perhepäivähoidon profiilin nosto. Koulutuksen vaikuttavuuden kannalta on todettu parhaaksi kaikkien perhepäivähoitajien osallistuminen prosessiluonteiseen koulutukseen, johon kuuluu itsenäinen etätyöskentely. Monikunnallinen yhteistyö on koettu hyödyllisenä, näin saadaan homogeeninen, riittävän iso ryhmä ja vuorovaikutusta toiseen kuntaan. Yhteistyö on tuottanut mahdollisuuden myös ajatusten vaihtoon, verkostoitumiseen, ja benchmarkingiin. Koulutusverkosto on suunniteltu ja toteutettu lähikuntien kanssa. Yhteistyössä on voitu paremmin vastata ammatillisen erityisosaamiseen vaatimuksiin. Päivähoidon koulutusten sisältöinä ovat olleet mm. oman toiminnan suunnittelu ja arviointi, kasvatustietoisuus ja tiimityö. Päiväkodeissa on esiopetus ollut viime vuosina korostunut koulutusteema ja sen vuoksi nyt haluttu aiheeksi valita alle 6-vuotiaat. Tiimityön juurruttaminen perinteisesti yksintehtävään perhepäivähoitoon on ollut vaikeaa. Tiimejä on veloitettu kokoontumaan, tekemään ja kirjaamaan tiimisopimukset, tätä käytäntöä on toteutettu vuoden ajan. Osittain on pyritty myös järjestämään yhteistä koulutusta päiväkotien ja perhepäivähoidon henkilöstölle. Yhteiskoulutuksen toteutuksessa ongelmallisena tulevat vastaan osittain erilaiset toimenkuvat ja erilainen koulutustausta.

Terveysthuollon henkilöstön täydennyskoulutusta on suunnattu myös sosiaalihuollon henkilöstölle, aiheina mm. ensiapuvalmius, haavanhoito ja elvytys.

Esimiesvalmennus-koulutus on toteutettu monikunnallisena yhteistyönä ja mukana on ollut eri kuntien ja hallintokuntien edustajia. Sisältö on räätälöity yhdessä kesäyliopiston ja Yritystaito Oy:n kanssa. Koulutukseen on liittynyt kehittämistehtävät käytännön esimiestyöstä. Koulutus on edistänyt verkostoitumista ja tukenut esimiesten työssä jaksamista.

Sosiaali- ja terveysjohtajien PD-koulutus ja työnohjaajakoulutus ovat esimerkkejä jatkokoulutautumisesta sosiaalityössä. Ammatillinen lisensiaattikoulutus antaa valmiuksia käytännön työhön, tällä hetkellä kunnassa ei ole tässä koulutuksessa olevia.

Koko kunnan henkilöstölle on järjestetty ohjelmistokoulutusta toimipaikkakoulutuksena yksiköittäin, toteuttajina oman organisaation kouluttajat. Asiakasrekisterit ovat ATK-pohjaiset, potilastietojärjestelmää ollaan uusimassa, sen myötä koulutustarve lisääntyy, koko henkilöstöä koulutetaan. Perhepäivähoidossa on tietotekniikka käytössä perhepäivähoidon ohjaajilla. ITSE -hankkeeseen liittyy tietotekniikkakoulutusta, mm. kotona asuvien tukeminen tietotekniikkaa ja teknologiaa hyödyntäen. Kaikki yksiköt ovat sähköpostin piirissä ja TYKO -ohjelma on käytössä. Kunnassa on ATK-tukihenkilö. Ohjelma- ja laitteistoinvestoinnit ovat kaltaista ja ATK-taitojen päivittämistä ja koulutusta tarvitaan edelleen.

Omaehtoisen koulutuksen tukemiseksi on maksettu osallistumismaksuja, annettu työaikaa koulutukseen osallistumiseksi ja korvattu koulutusmatkoja.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Täydennyskoulutuksen budjettitavoite on yksi prosentti maksetuista peruspalkoista ja summa jaetaan toimintayksiköittäin. Rahoitusta saadaan oppisopimustoimistolta, opiskelijoiden ohjauspalkkioista ja KELA:n työllistämistuesta. Lasten ja nuorten mielenterveystyöhön suunnatulla lisämäärärahalla on seutukuntaan saatu palkattua erityislastentarhanopettajan asiantuntijuutta. Opiskelijaohjauspalkkioita käytetään osittain henkilöstön TYKY -toimintaan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Osaamiskuvaukset on tehty tähän mennessä esimiestason henkilöstölle, osaamisprofiilien luominen koko henkilöstölle mm. kehityskeskustelujen pohjalta on tavoitteena. Kehityskeskustelut ovat käytössä organisaatiossa, näissä vuosittain toteutettavissa kehityskeskusteluissa toteutuu omien tavoitteiden saavuttamisen, omien kykyjen ja taitojen hyödyntämisen arviointi.

Esimiehet seuraavat koulutukseen osallistumista, seuranta näkyy myös palkanlaskennan tilastoinnissa. Koulutuksiin osallistumiset kirjataan esimerkiksi koulutuskortistoon ja hyödynnetään mm. koulutuksen suunnittelussa

Laatujärjestelmän mukaan, henkilöstön kehittämisen kriteereinä, koulutusohjelman onnistumista arvioidaan vuosittain yksikön toiminnan suunnittelun yhteydessä ja aina tarvittaessa.

Arvioinnissa hyödynnetään tavoitekeskusteluissa kerättyjä tietoja koulutustarpeista. Yksikössä on sovittu siitä miten koulutuksesta saatua tietoa käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä.

Yksiköittäin käydään läpi koulutuspalautteet, koulutuksen palautekeskustelut toteutuvat koulutusten jälkeen. Kustakin koulutuksesta kootaan myös arviointi ja palaute. Tiimeissä kokeillaan ja toteutetaan koulutusten yhteydessä esiin tulleita uusia toimintatapoja ja arvioidaan niiden toimivuutta omassa työtiimissä, tiimeille annettujen valtuuksien ja päätäntävällän myötä tämä on mahdollista (tiimisopimus) Mm. perhepäivähoidossa seurataan toimintakäytäntöjen muutosta perhepäivähoidon ohjaajan kotikäynneillä ja työn sisällöstä käytävissä keskusteluissa. Myös vertaisarviointi toimii käytännössä. Vaikuttavuuden kannalta on todettu, että räätälöity, pitkäjänteinen koulutus, johon liitetään oman työn kehittämistehtävät, tuottaa parhaiten toimintakäytäntöjen muutosta.

Seutukunnallisena yhteistyönä perusturvapalveluissa toteutetaan vv. 2002-2004 palveluiden vaikuttavuuden, tehokkuuden ja vertailtavuuden arviointimittarin laadinta ja luodaan yhteinen asiakaspalaute- ja arviointijärjestelmä.

N:o 2

HONKALAMMEN ERITYSHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Honkalampi-keskus

Ylämyllyntie 94

80400 YLÄMYLLY

Yhdyshenkilö: Hoitotyönjohtaja Pirjo Lampio-Juvonen

puh. 013-6853204

pirjo.lamio-juvonen@honkalampi.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Hoitotyönjohtaja Pirjo Lampio-Juvonen,

Kehittämispäällikkö Tuula Kukkonen,

Projektityöntekijä Heikki Hokkila

8.3.2002

Honkalammen kuntayhtymä erityishuoltopiirinä ylläpitää ja edistää vammaisten ja heidän lähiyhteisöjensä toimintakykyä, elämänlaatua ja mahdollisuuksia elää muiden ihmisten tavoin järjestämällä palveluja, joita kunnat eivät järjestä ja niitä palveluita, joissa kunnat tarvitsevat pitkäjänteistä yhteistyötä. Toiminnassa edistetään kuntouttavan työotteen kehittämistä.. Eri-tyishuoltopiirin alueella väestön määrä on 176 000 joista kehitysvammaisia noin 2000. Kuntayhtymässä vuonna 2001 oli palkansaajia 389 ja keski-ikä oli 45 vuotta. Henkilöstön ammatirakenne vastaa kehitysvammahuollolle tavanomaista ammattirakennetta. Henkilökunnan erityisosaamista tuetaan jatkuvalla täydennyskoulutuksella

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

TATO ja asiakkaiden tarpeet ohjaavat toimintastrategian laadintaa, toimintastrategia täydennyskoulutuksen suunnittelua. Strategia laaditaan ISO-9001 kielellä. Organisaatiossa toteutuu pitkäjänteinen koulutussuunnittelu, kuntouttava työote on tärkeä painopiste.

Organisaatiossa on täydennyskoulutusta suunnitteleva työryhmä, jossa ovat mukana lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, fysioterapeutti, ohjaaja, hoitaja, sairaanhoitaja, peruskoulun rehtori ja hoitotyönjohtaja. Koko erityishuoltopiiristä kootaan alueellisesti ja yksiköittäin koulutus- ja kehittämistarpeet toiminta- ja taloussuunnitelman laatimisen yhteydessä. Koulutussuunnitteluryhmässä sovitaan koulutuksen sisällön keskeiset linjat. Koulutuksen suunnittelua ohjaa kuntayhtymän toimintastrategia sekä henkilöstön ammatilliset valmiudet ja -vaatimukset.

Täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnetään myös henkilöstötilinpäätöstä, jossa on henkilöstön ammatti- ja ikärakenne, ikääntyminen ja eläköityminen. Täydennyskoulutuksen suunnitteluun vaikuttavat myös henkilöstön työkykyä kuvaavien mittareiden tulokset, joihin käytetään sairauspäiviä/henkilötyövuosi. Lähes kaikissa asumispalveluyksiköissä ja hoitotyönjohtajan ja lähiesimiesten kesken käydään kehityskeskustelut, myöskin sijaisten kanssa. Sijaisena toimivalla henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen. Räätiöityä täydennyskoulutusta pidetään organisaatiossa tärkeänä. Suuri osa täydennyskoulutuksesta suunnataan moniammatillisille tiimeille, eri ammattiryhmille suunnattu koulutus on usein ulkopuolista koulutusta.

Henkilöstön jaksamista ja työssä viihtyvyyttä tuetaan täydennyskoulutuksen lisäksi syventävillä ammattiopinnoilla ja henkilöstöä kannustetaan toimimaan oman työnsä kehittäjinä. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa työuupumuksen ennaltaehkäisy on myös tärkeää. Työntekijöiden itsetuntemus nähdään tärkeänä omien voimavarojen löytämiseksi. Osallistumisen mahdollistava tiimityöskentely mahdollistaa oman työn, työskentelytapojen ja työolosuhteiden kehittämisen ja kaikkien osaamisen hyödyntämisen. Sijaishenkilökunnan runsas käyttö ja lyhyet työsuhteet haavoittavat hoitosuhteiden jatkuvuutta. Koko henkilöstö tarvitsee tietoa asiakaskeskeisyydestä, laadunhallinnasta, myös tiimi- ja yhteistyötaitoja tarvitaan.

Palvelurakenteen muutos antaa erityisen haasteen kehittää kuntouttavaa työtettä. Erityishuoltopiirin rooli erityisosajana ja asiantuntijayksikkönä maakunnassa korostuu. Honkalammen erityishuoltopiirin tehtävinä ovat erityisesti kuntoutus, hoito ja tutkimus, terapeutit palvelut, terapiapalvelut ja päivätoiminta. Yhteistyötä tehdään mm. Honkalampi-säätiön kanssa, maakunnallisen hyvinvointistrategian ympärillä sekä sairaanhoitopiiriin ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Honkalammen kuntayhtymä on mukana erilaisissa valtakunnallisissa ja alueellisissa hankkeissa, joissa syntyvää osaamista hyödynnetään. Rahoituksen varmistamiseksi täydennyskoulutus on toteutettu hankkeina, kuten ”Jaksava ja kehittyvä Honkalampi” täydennyskoulutus hanke, joka päättyi toukokuussa 2002. Hankkeen tavoitteena oli, että henkilöstö tunnistaa omat vahvuutensa ja kehittää niitä edelleen osana ammatillista kasvua. Hanketyöskentelyssä henkilöstön vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kehittyvät ja opitaan tiimityö, opitaan asiakaskeskeisyyttä ja oppimista vahvistavia työmenetelmiä ja työskentely-ympäristö kehittyy toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Koulutuksen alussa osallistujat arvioivat työtehtävänsä ja niiden järjestelyt, organisaation toiminnan ja ilmapiirin sekä työssä jaksamisen. Koulutukseen osallistui hoitajia, ohjaajia, ja yksiköiden esimiehiä. Eri koulutusteemojen (Minä, hyvinvointi ja toimiva työympäristö, Kehittyvä työympäristö ja Osaava henkilöstö ja Asiantuntijahenkilöstö) sisältöalueet räätälöitiin osallistujilta tulleiden koulutustarpeiden mukaan. Opiskelijat pitivät oppimispäiväkirjaa koko opiskelun ajan ja tekivät suunnitellut välitehtävät. Koulutukseen osallistuva ryhmä siirsi luento-opetuksen tiedot omiin yksiköihinsä ja osastotunnilla yhdessä esimiehensä ja muun henkilöstön kanssa reflektoi tietoa. Osastoilla kehittämistoimet näkyivät mm. kommunikaatioympäristön kehittämisenä, tiimityön käyttöön ottamisena ja asiakaskeskeisyyden parantumisena. Tämän hankkeen sisällön mukaisesti on kehitetty myös seuraava täydennyskoulutusohjelma.

Honkalammen kuntayhtymä on mukana mm. Pohjois- Karjalan perusterveydenhuollon kehittämis- ja koulutushankkeessa, PERENNASSA kuntouttavan toimintamallin täydennyskoulutus- ja kehittämishankkeella ja tietotekniikan perustaitojen opetushankkeella. PERENNA-hankkeen yleisenä päämääränä on asiakaslähtöisyyden parantaminen, tasavertaisuuden edistäminen, asiakkaiden omien voimavarojen tukeminen ja oppimisedellytysten vahvistaminen, henkilöstön työssä jaksamisen ja ammattitaidon vahvistaminen sekä vammaisalan erikoistumisopinnot. Kehittämishankkeen tavoitteena on lisätä henkilöstön ammatillisia valmiuksia kuntouttavassa vammaistyössä ja lisätä henkilöstön valmiuksia ohjata ja kouluttaa alalle haakeutuneita opiskelijoita sekä perehdyttää uusia työntekijöitä. Hankkeeseen liittyvä koulutus antaa valmiudet työskennellä puhetta tukevin kommunikaatiomenetelmin asiakaslähtöisesti, yhteistyössä perheiden kanssa ja lisää henkilöstön valmiuksia toimia erityishuollon asiantuntijana yhteistyössä maakunnallisesti verkostoituneessa palveluverkossa. Koulutus tapahtuu lu-

entomuotoisena opetuksena ja itseohjautuvien kehittämistiimien työskentelynä. Kehittämistiimeissä tiimin jäsenet etsivät uusinta tietoa, referoivat kirjallisuutta ja tutkimuksia ja kehittävät omaa työtään tavoitteellisesti ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti.

PERENNA-hankkeen tietotekniikan perustaitojen opetushankkeen taustalla on ikääntyvän henkilöstön osaamistarpeet ja organisaatiossa nopeasti edennyt tietotekniikan hyödyntäminen asiakastietojen käsittelyssä, sähköpostin, intranetin ja WinCare-asiakastietohallintojärjestelmän käyttöön otossa. Honkalammen kuntayhtymän henkilöstöstä 40-59-vuotiaita on noin puolet. Tietoteknisten valmiuksien koulutustarvetta on todettu jo n. 30-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa. Koulutustarpeen taustalla on myös se seikka, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ei perinteisesti ole ollut kovin motivoitunut tietotekniikan hyödyntämiseen, alan naisvaltaisuus tuo myös mukanaan työstä poissaolovuosia, mm. äitiyslomien aikana, mikä lisää koulutustarvetta. Kuntayhtymässä on järjestetty sisäisenä koulutuksena tietotekniikkakoulutusta ja osa henkilöstöstä on osallistunut aikuiskoulutuskeskuksen ja kansalaisopistojen tietotekniikan peruskoulutukseen. Kuntayhtymän omat resurssit eivät ole riittäneet ikääntyneen henkilöstön peruskoulutukseen tarvittavassa laajuudessa. PERENNA-tietotekniikkahankkeessa tavoitteena on kehittää tietotekniikasta työn tekemisen luonteva osa, sen vuoksi on nähty tarpeellisenä uusien koulutusmenetelmien ja –sisältöjen kehittäminen. Ikääntyvien henkilöiden kouluttaminen vaatii kouluttajilta riittävää työn substanssin tuntemista ja erityisiä pedagogisia valmiuksia.

PERENNA-tietotekniikkahankkeen yhteydessä on todettu, että ammatillinen peruskoulutus ei anna riittäviä valmiuksia tietotekniikan perustaitoihin, myöskään ATK-ajokortti ei anna valmiuksia sosiaali- ja terveysalan työhön. Tietotekniikan koulutus on rakennettu 8-10 opiskelijan pienryhmissä 26 lähiopetustunnista ja välitehtävistä, jotka liittyvät kaikki kiinteästi oman käytännön työn sisältöihin. Tavoitteena on jatkossa kouluttaa vertaistukihenkilöitä jokaiselle työpaikalle ja käynnistää kouluttajakoulutus alueellisesti ja valtakunnallisesti. Lisäksi ikääntyvälle henkilöstölle olisi tarpeen tuottaa opetusmateriaalia itseohjautuvaa opiskelua varten sekä kehittää erilaisia opetusmuotoja, lähiopetukseen, monimuoto-opetukseen ja verkko-opetukseen. Verkko-opetukseen osallistuminen vaatii osallistujilta hyviä perustaitoja. Hankkeessa saadut tulokset ovat olleet rohkaisevia, asenteellisten valmiuksien myönteinen muutos ja rohkeus uuden oppimiseen ovat olleet positiivisia. Taloudellinen hyöty tietotekniikkaan tehdyistä investoinneista kasvaa, kun henkilöstö voi tehokkaasti hyödyntää kaikkia tietotekniikan tuomia mahdollisuuksia työssään.

Kuntayhtymän henkilöstö on laatujärjestelmän kehittämisessä sitoutunut tuottamaan ja kehittämään maakunnallisesti verkostoituneena asiakaslähtöisiä, tasavertaisuutta edistäviä vammaisalan palveluja, sekä toimimaan asiantuntijoina yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa

Honkalammen kuntayhtymässä on laadittu perehdyttämismateriaali ja käytössä on Työturvallisuuskeskuksen laatima perehdytyksen tarkistuslista perehdyttäjälle ja perehdytettävälle.

Asiantuntijavalmiuksien kehittämiseksi kuntayhtymä tukee sosiaali- ja terveysalan 20 ov. käsittäviä erikoitumisopintoihin hakeutuneita työntekijöitään myöntämällä osittaisen palkallisen virkavapaan ja maksamalla koulutuksen osallistumismaksun. 11 henkilöä on osallistunut opintoihin. Yliopisto-opintoja voidaan tukea esim. materiaalisella tuella.

Täydennyskoulutusten ajaksi ei oteta sijaisia, varahenkilöjärjestelmä palvelee lyhytaikaisia sairauspoissaoloja ja lasten sairastumisiin liittyviä poissaoloja. Yksikön henkilöstön määrä ja rakenteen tulisi olla sellainen, jotta täydennyskoulutukseen pääsy mahdollistuisi ja löytyisi

joustoa ilman että palveluiden laatu kärsii. Pitkäjänteinen koulutusohjelma mahdollistaa koulutusta tukevan työvuorosuunnittelun. Oman itsen ja työn kehittämiseen osallistuminen nähdään osana perustehtävää.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Henkilöstön täydennyskoulutukseen on käytetty n. 1 % maksetuista palkoista. Myös läänirahoitusta on saatu.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Koulutukseen osallistumista ja henkilöstön työkykyä, työkykyä ylläpitävään toimintaan ja työntekijöiden henkisen jaksamiseen panostamista voidaan seurata henkilöstötilinpäätöksen avulla. Henkilöstötilinpäätöstietojen seurannan avulla pyritään tunnistamaan riittävän ajoissa niitä prosesseja, jotka ensin alentavat yksilön työ- ja toimintakykyä heikentäen terveydentilaa, lisäävät sairastavuutta ja sairauspoissaoloja sekä vähitellen saattavat johtaa ennenaikaiselle eläkkeelle.

Laadunhallintajärjestelmän rakentaminen alkoi organisaatiossa vuonna 2000. Toiminta on kuvattu 13 toimintaprosessiksi toiminta- ja työohjeineen. Prosessien koeauditoinnit alkoivat keväällä 2002. Tasapainotetun mittariston laatiminen aloitettiin vuonna 2001. Tasapainotetussa mittaristossa tarkastellaan vaikuttavuusnäkökulmaa, asiakasnäkökulmaa, prosessinäkökulmaa ja henkilöstönäkökulmaa. Mittaamisessa etsitään vastausta siihen, miten toiminta-ajatus, asiakasyhteistyö, prosessit ja henkilöstön toiminta toteutuvat niille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Toimintajärjestelmän on suunniteltu olevan valmiina vuoden 2003 lopussa.

Koulutuksiin osallistumista seurataan henkilökohtaisen koulutuskortin avulla. Korttiin kirjataan osallistujan nimi, virka/toimi ja työyksikkö sekä koulutustilaisuuden nimi ja järjestäjä, aika, kesto ja onko koulutustilaisuus sisäinen, alueellinen vai valtakunnallinen.

Osaamisrekisteriä ollaan luomassa INTRANETIIN, ISO-9001 vaatimusten mukaisesti. Vuoden 2003 loppuun mennessä jokaisen erityisosaaminen viedään tietojärjestelmään. Nykyään on käytössä henkilökohtainen koulutuskortti, jota hallinnon sihteerit ylläpitää. Käytössä ovat myös nimikirjat, joihin tutkinnot rekisteröidään. Kehityskeskusteluissa työntekijä arvioi omia ammatillisia valmiuksiaan ja niiden kehittymistä yhdessä esimiehensä kanssa. Lähiesimiesten kanssa käydään kehityskeskusteluja koulutuksen vaikuttavuudesta. Tiimityön koulutuksessa mukana olleet ovat mm. siirtäneet oppimansa asiat käytännön toimiksi.

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelminä ovat myös osallistujien pitämät oppimispäiväkirjat, joihin toimintojen muutos kirjataan, oppimispäiväkirjat esitellään omalle esimiehelle ja hoitotyön johtajalle. JAKSAVA JA KEHITTYVÄ HONKALAMPI – koulutuksen toteutumisesta laaditaan oppimispäiväkirjojen perusteella loppuraportti tilinpäätökseen. PERENNA- hankkeen seuranta ja arviointi toteutuu siten, että jokaisen opintojakson jälkeen opiskelijat antavat kirjallisen palautteen koulutuksesta.

Työn vaativuuden arvioinnissa kaikkien työntekijöiden toimenkuvat on kirjattu ja henkilökohtainen arviointi on tehty työntekijöiden ja esimiesten välillä. Harkinnanvarainen palkanlisä annetaan tältä pohjalta, myös kokonaisarviointi on käytössä.

N:o 3

HÄMEENLINNAN VANHUSTENHUOLLON KOULUTUSKARUSELLI

Sosiaalikehitys ry

Projektipäällikkö Anu Kallio

Wetterhofinkatu 4

13100 Hämeenlinna

puh. 03-6281514

gsm. 050-535 0025

anu.kallio@sosiaalikehitys.com

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Projektipäällikkö Anu Kallio

19.2.2002

Hämeenlinnan koulutuskaruselli on sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja erityisesti vanhustenhuollon täydennyskoulutukseen ja alan työttömien rekrytointiin uusia toimintatapoja kehittävä hanke. Perusideana on koulutuksen, tutkimuksen ja työelämän tiivis yhteistoiminta ja vuorottelu. Koulutuskarusellin kokonaistavoitteena on samanaikaisesti uudistaa sosiaali- ja terveysalan opetus- ja työkäytäntöjä sekä edesauttaa alan työttömien hakeutumista ja työllistymistä vanhustyöhön.

KARUSELLIKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Koulutuskarusellin toimintatapa nojaa vanhustenhuollon henkilöstön ja työttömien yhtäaikaan koulutukseen, jossa vuorotellaan teoriaopintoja ja käytännön työjaksoja kahden - kolmen viikon periodeina. Tämä toimintamalli liittyy teoriaopintojen sisällön ja käytännön työn kautta syntyvän tiedon tiiviiksi kokonaisuudeksi, jossa koulutukseen osallistuvien keskinäisellä tiedonvaihdolla on olennainen merkitys. Koulutusorganisaatiot rakentavat karusellissa sosiaali- ja terveysalalle täydennyskoulutukseksi soveltuvan uuden koulutuskokonaisuuden. Vanhus- ja vammaishuollon edustajat kartoittavat henkilöstönsä koulutustarpeita ja luovat käytäntöjä, joiden avulla koulutus on mahdollista toteuttaa työn rinnalla kaikkia osapuolia hyödyntävällä tavalla. Työvoimatoimisto on selvittänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon työttömien tilannetta sekä työhallinnon mahdollisuuksia vaikuttaa alan työttömyyteen koulutuskarusellin avulla. Vanhustenhuollossa ja kotipalvelussa on pulaa työvoimasta ja työtöntä työvoimaa näihin tehtäviin on yhä vaikeammin saatavissa.

Motivointikeinoina työntekijöiden koulutuskaruselliin osallistumiselle on toteutettu työyhteisöjen ennakkoinformointia, työyhteisöjen sisällä tapahtuvaa motivointia. Työnantajien merkitystä karusellikoulutukseen motivoijana pidetään hankkeen kokemusten mukaan merkittävänä. Joissakin tilanteissa työnantajan suositellessa osallistumista koulutuskaruselliin, työntekijä on saattanut kokea, että hänen ammattitaitoaan epäillään, mikä ei tietenkään ole tarkoitus. Motivoivana tekijänä on se, että osallistuminen koulutukseen tukee työssä jaksamista. Työttömiä koulutuskaruselliin motivoivana seikkana on mm. tarjoutuva tilaisuus kokeilla alan erilaisia työpaikkoja ja saada tarvittavaa työkokemusta. Työttömälle tarjoutuu myös mahdollisuus vaihtaa ammatillista suuntautumistaan, näin työmahdollisuudet laajenevat.

Koulutuskaruselli laajenee kansallisella rahoituksella pilottivaiheen jälkeen siten, että luodaan malleja sekä pienten että suurten työyksiköiden karusellikoulutuksille. Esimerkkinä on alka-

van Koulutuskaruselli III:n toimintatapa, jossa 6-7 kunnan työntekijöistä kootaan ryhmä yhteiseen koulutukseen näin huomioiden pienten työyksiköiden erityispiirteet.

Koulutus luo mahdollisuuksia työllistyä sosiaali- ja terveysalalle. Hämeenlinnan vanhustenhuollossa on otettu käyttöön uutena palkkausmenettelynä rekrytointituella palkkaaminen.

KARUSELLIKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Koulutusta tarjotaan sosiaali- ja terveysalan aikuisväestölle ammatillisena lisäkoulutuksena, koulutus kohdennetaan erityisesti ikääntyville työntekijöille lisäämällä heidän ammattitaitoaan ja tarjoamalla mahdollisuus tutkintojen suorittamiseen työn ohessa. Koulutuskarusellista on tavoitteena kehittää laajasti alan täydennyskoulutukseen sovellettavissa oleva koulutuskarusellituote. Malli pyritään tuomaan vuoden 2002 aikana osaksi valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuskäytäntöjä. Koulutettujen työntekijöiden täydennyskoulutuksen lisäksi on todettu olevan tarvetta tutkintoon johtavaan koulutukseen alalla työskenteleville kouluttamattomille työntekijöille sekä työttömille.

Hämeenlinnan koulutuskarusellin pääasiallinen kohderyhmä ovat kaupungin vanhainkodeissa työskentelevät vanhustenhuollon työntekijät sekä sosiaali- ja terveysalan työttömät työnhakijat maakunnassa. Välillisenä kohderyhmänä ovat alan opiskelijat ja opettajat. Koulutuskarusellimallia voidaan soveltaa muillakin sosiaali- ja terveysalan sektoreilla. Toisen asteen koulutuksen osalta mukana on koulutuskeskus Tavastia ja ammattikorkeakoulun osalta Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.

Koulutuskaruselliin osallistuvilla koulutusjakso yhden ryhmän kohdalla kestää kokonaisuudessaan puoli vuotta. Suositeltavaa koulutuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta on, että koulutus kestää vähintään 4 kuukautta. Koulutuksen sisällöistä käydään keskustelut ja tehdään suunnitelmat yhteistyössä vanhustenhuollon työelämän edustajien kanssa. Koulutus täyttää täydennyskoulutukselle asetetut kriteerit. Tulevaisuuden suuntauksena on tuottaa räätälöityjä koulutuksia, jotka vastaavat sekä työntekijän että työpaikan odotuksiin. Koulutuskaruselli antaa osallistujille mahdollisuuden vuorovaikutteiseen opiskeluun ja tiedonvaihtoon, taitojen uudistamiseen ja tietojen ajantasaistamiseen. Riittävän pitkä koulutusajanjakso ja työn ja teoriaopintojen vuorottelu helpottaa niin työyksikössä olevien työntekijöiden kuin uuden työntekijän perehtymistä toistensa toimintatapoihin. Koulutuskarusellin opintojaksot hyväksi luettaan tutkintoon johtavassa koulutuksessa, jos opiskelija niin haluaa, tällöin opiskelija saa opintosuorituksistaan numeerisen arvioinnin. Numeerinen arviointi on sovittu annettavaksi vielä puolen vuoden ajan koulutuskarusellin päättymisen jälkeen, jos opiskelija tuona aikana suorittaa arviointiin vaadittavat lisätehtävät.

KARUSELLIKOULUTUKSEN RAHOITUS

Koulutuskarusellihanke on saanut tavoiteohjelma 2 mukaisen ESR-rahoituksen pilottina toteutettavaan ensimmäiseen koulutusjaksoon, hankkeen hallinnointiin, tuotteen kehittelyyn ja levittämiseen. Hankkeen hallinnoijana ja koordinoijana sekä kokoavana tahona tuotteen rakentamisessa ja markkinoinnissa toimii Sosiaalikehitys Oy. Koulutuksen, työelämän ja tutki-

muksen yhteistyömallina hanke liittyy osaksi Häme-Pirkanmaa-Satakunta sosiaalialan osaamiskeskuksen toimintaan.

Koulutuskarusellin rinnakkaisina tai vaihtoehtoisina rahoitusmahdollisuuksina on läänin omaehtoisen ammatillisen lisäkoulutuksen rahoitus, työhallinnon työvoimapoliittisen koulutuksen rahoitus ja rahoitus yhteishankintana, erilaiset hankerahoitukset sekä osallistuvien kuntien ja henkilöiden omarahoitusosuudet. Rahoitusvaihtoehtojen tulisi kytkeytyä muuhun alueelliseen koulutustoimintaan ja asetettuihin koulutuksellisiin tavoitteisiin.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Työttömien saaminen mukaan koulutuskaruselliin on ollut hankalaa, he voivat olla lyhytaikaisessa työsuhteessa tai ovat ottaneet vastaan muun alan työtä. Hankkeen yhteydessä onkin pohdittu, onko työvoimahallinnon reservi sosiaali- ja terveysalalla itse asiassa varsin liikkuvaa reserviä. Sosiaali- ja terveysalan työnhakijoissa on mukana myös alalle kouluttamattomia, mikä ilmenee työhallinnon rekistereissä, kun tarkastellaan työnhakijaksi ilmoittautuneita koulutuksen tai suuntautuneisuuden mukaan. Kouluttamattomat työnhakijat eivät ole riittävän hyvin tiedostaneet sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittamislainsäädännössä tapahtuvia muutoksia eikä alan vaatimustason nousua, jotka edellyttäisivät koulutuksellista pätevyitymistä alan työtehtäviin. Koulutuskarusellin myötä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneet ja muualle kuin vanhustyöhön suuntautuneet ovat voineet vaihtaa suuntautumistaan siirtyen vanhustyöhön.

Koulutuksen aikana työntekijälle tarjoutuu mahdollisuus oppia uusia työkäytäntöjä ja oppia tuntemaan uusia, erilaisia työyhteisöjä. Työkierto tuo uutta ajattelua ja mahdollistaa uusien käytäntöjen kokeilun ja siirtämisen omaan työyhteisöön. Kaikkien työntekijöiden kohdalla ei aina ole oleellista tehdä käytännön opintoja toisessa työyhteisössä, vaan työntekijällä on myös mahdollisuus olla työttömän ohjaajana omassa työyhteisössään, näin hän joutuu kriittisesti pohtimaan ja perustelemaan omia työtapojaan. Koko osaston tai työyksikön henkilökunnan on kokemusten mukaan todettu hyötyvän koulutuskarusellista. Myös ne henkilöt, jotka eivät ole täydennyskoulutuksessa, toimivat mentoreina työpaikallaan.

Koulutuksen tuomat uudet työkäytännöt uudistavat koko työyksikön toimintaa ja juurruttavat uutta osaamista työyhteisöön. Koulutuskarusellin yhtenä ideana onkin koulutuksen annin siirtäminen pysyvästi työyhteisöihin. Koulutuskarusellin myötä työssä olevien tiedot ja taidot kehittyvät nykyaikavaikeuksien tasolle. Pitkäjänteinen koulutus antaa syvyyttä opittaville asioille ja koulutuksen vaikuttavuus kasvaa, tuottaa uutta tietoa monelle työntekijälle sekä vetää koulutuksen käynnistämään kehittämisprosessiin mukaan nekin, jotka eivät ole varsinaisessa koulutuksessa mukana. Koulutuskaruselli edistää myös kuntatason yhteistyötä ja helpottaa sijaisjärjestelyjä. Se saattaa myös johtajat keskusteluihin prosessin aikana. Myös koulutuksessa mukana olevien tekemien kehittämistehtävien kautta työn laatu paranee ja työkäytäntöjen tehokkuus ja tuloksellisuus parantuu.

N:o 4

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Keskussairaalantie 19

40620 JYVÄSKYLÄ

Yhdyshenkilö: Ylihoitaja Helena Hakulinen

Keskussairaalantie 19

40620 JYVÄSKYLÄ

014-691811

helena.hakulinen@ksshp.fi

HAASTATTELUT JA DOKUMENTTIAINEISTO:

Ylihoitaja Helena Hakulinen

Koulutuspäällikkö Ulla Lauttamus, ulla.lauttamus@ksshp.fi

ATK-päällikkö Martti Pysäys

18.3.2002

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-ajatuksen mukaan sen tehtävänä on edistää alueensa väestön terveyttä ja toimintakykyä tarjoamalla tasokasta erikoissairaanhoitoa. Sairaanhoitopiirillä on neljä sairaalaa käytössä. Jäsenkuntia on 30 ja niiden asukasmäärä on 260 513. Vuonna 2001 sairaanhoitopiirin palveluksessa olevia vakinaisia ja määräaikaisia oli 3895 eri henkilöä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-ajatusta tukevat strateginen suunnitelma ja siinä hyväksytyt toimintaa tukevat perusarvot. Sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelman keskeisenä tavoitteena on tukea henkilöstön työkuuntoisuutta, kehittymistä ihmisenä ja työntekijänä, sitoutumista ja tuloksellisuutta sekä organisaation uudistumista, kehittymistä ja kykyä vastata tulevaisuuden haasteisiin. Henkilöstön sitoutuminen on edellytyksenä muutosten läpiviemiseen. Henkilöstöohjelman mukaisesti tavoitteena on, että sairaanhoitopiirin palveluksessa on määrältään riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, joka on työhönsä motivoitunut, oppimiskykyinen, koulutustaitoinen, osaamistaan ja työyhteisöään kehittävä ja joka työskentelee potilas- ja asiakaslähtöisesti. Täydennyskoulutus on yksi keino tavoitteen saavuttamiseksi. Henkilöstöohjelman toteutuksen edellyttämät toimenpiteet ja kehittämishankkeet sisällytetään vuosittain tehtävään toiminta- ja taloussuunnitelmaan. Keskeistä on ikääntyvän työntekijän pitkän ammattiuran antaman työkokemuksen arvostaminen ja samanaikaisesti ammatillisen urautumisen ehkäiseminen. Näiden arvojen toteuttamiseksi käytetään hallittuja työjärjestelyjä ja urakiertoa, henkilöstökoulutusta ja perehdytystä, työnohjausta, erilaisten työaikamuotojen tarpeenmukaista käyttöä sekä työkykyä ylläpitävää toimintaa. Toimialueiden ja vastuualueiden johtajien sekä muiden esimiesten valinnassa painotetaan ammatillisen pätevyyden lisäksi johtamiskoulutusta ja soveltuvuutta esimiestehtäviin. Esimiehiä tuetaan koulutuksen, työnohjauksen ja yhteistoiminnan keinoin tehtävässään. Myös henkilöstön osaamista hyödynnetään kouluttajina. Koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaan suunnataan voimavaroja strategian mukaisesti.

Henkilöstöä ja sen työhyvinvointia koskevat tiedot kootaan vuosittain tehtävään henkilöstökertomukseen, josta voidaan seurata mm. henkilöstömäärää ja sen työpanosta, rakennetta,

eläköitymistä, poissaoloja, ja henkilöstön hyvinvointia ja kehittämistä. Henkilöstön joustava liikkuminen työyksiköstä toiseen auttaa rakenteellisten muutosten toteuttamista ja työyksiköiden työkuormitusten tasaamista. Toiminnallisten muutosten, ikääntymisen ja työkyvyn alenemisen johdosta toteutetaan henkilöstön uudelleensijoitusta mahdollisuuksien mukaan.

Sairaanhoitopiirillä on koulutusyksikkö, jonka tehtävänä on edistää terveyttä järjestämällä korkealaatuista, moniammatillista ja vaikuttavaa terveydenhuollon täydennyskoulutusta paikallisesti ja valtakunnallisesti yhteistyössä sairaanhoitopiirin erikoisalojen asiantuntijoiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Koulutusta toteutetaan oppivan organisaation periaatteiden, sairaanhoitopiirin strategisten linjausten sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealueiden mukaisesti. Koulutusyksikössä työskentelee koulutuspäällikkö, ylihoitaja ja kaksi toimistosihteeriä. Sairaanhoitopiiri on panostanut yksikön henkilöstöresursseihin kiitettävästi ja mahdollistanut näin tältä osin edellytykset laajan ja monipuolisen täydennyskoulutuksen toteuttamiselle. Koulutusyksikkö vastaa henkilöstökoulutuksen, alueellisen ja valtakunnallisen terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelusta, koordinoinnista, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutus-tarvekartoitus tehdään budjetti- ja toimintasuunnitelman kanssa samanaikaisesti. Esimiehet kokoavat yksiköiden koulutustarpeet, joiden perusteella koulutussuunnitelma tehdään linjaten tarpeet yhtäpitäväksi strategisten tavoitteiden kanssa. Kukin vastuualue laatii toimintasuunnitelman, joka palvelee vastuualueen oman toiminnan suunnittelua. Koulutussuunnitelman laatimisen välineenä käytetään mm. kehityskeskustelua.

Myös alueen terveyskeskuksista kootaan koulutustarpeet, samassa yhteydessä kootaan myös palaute edellisen vuoden alueellisesta koulutuksesta. Alueellisen koulutuksen suunnittelutyöryhmä, jossa on lääninhallituksen edustaja, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin lääketieteen ja hoitotyön edustajat sekä koulutusyksikön edustaja, tekee suunnitelman alueellisesta koulutuksesta. Alueellisessa koulutuksessa painopiste liittyy kliiniseen osaamisen ja palveluketjujen sujuvuuden ja laadun varmistamiseen. Alueellisen koulutuksen tavoitteet liittyvät pääsääntöisesti alueellisen yhteistyön edistämiseen sekä kliinisen lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen tietotaidon lisäämiseen.

Koulutuskalenteriin kootaan valtakunnalliset, alueelliset ja sisäiset koulutukset. Se julkaistaan paperiversiona, mutta koulutuksista tiedotetaan myös sairaalan sisäisessä tiedotteessa, internetissä sairaanhoitopiirin kotisivuilla sekä alueellisessa tietoverkossa (Medikesissä) että sisäisessä tietoverkossa. Näiden verkkojen kautta voidaan myös ilmoittautua koulutuksiin. Lisäksi verkossa tiedotetaan muiden koulutusorganisaatioiden järjestämistä koulutuksista.

Ulkopuoliseen koulutukseen osallistuvan on tehtävä etukäteen koulutusvapaa-anomus, johon merkitään, mihin koulutussuunnitelman koulutusaiheeryhmään esitetty koulutus liittyy sekä koulutuksen tiliöinti. Myös sijaiset voivat osallistua ulkopuoliseen koulutukseen, silloin kun se työtehtävien kannalta on erittäin perusteltua ja välttämätöntä. Täydennyskoulutuksen ajaksi ei yleensä palkata sijaisia, sijaistarve tulisi arvioida ammattiryhmittäin ja pitkäkestoisiin koulutuksiin tulisi olla sijaisjärjestelyt.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Sairaanhoitopiiri luo edellytyksiä ja tukee henkilöstön aktiivista kehittymistä järjestämällä laadukasta koulutusta ja mahdollistamalla osallistumisen suunnitelmallisesti myös ulkopuoli-

seen koulutukseen. Sisäistä täydennyskoulutusta pyritään toteuttamaan entistä enemmän pitkäkestoisena koulutusprosessina. Useat koulutukset suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Täydennyskoulutus suunnataan useimmiten moniammatillisille asiantuntijatiimeille asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaan. Palvelurakenteen muutokseen vastataan koulutuksella, esim. päiväkirurgisen yksikön avaamiseen on liittynyt perehdytyskoulutuspilotti. Ensisijainen vastuu ammattitaitonsa ja valmiuksiensa kehittämisessä on työntekijällä itsellään.

Koulutukselle valitaan vuosittain sisällölliset painopistealueet, jotka tukevat sairaanhoitopiirin strategista kehittämistä. Koulutusyksikkö yhdessä asiantuntijatyöryhmien kanssa (esim. alueellinen koulutustyöryhmä) tekee vuosittaisen koulutuksen teemoituksen. Suuntaus on pitkäkestoiseen täydennyskoulutukseen ja sen rinnalla perusosaamisen ylläpitämiseen liittyvään koulutukseen. Vuoden 2002 koulutuksen sisällöllisiksi painopistealueiksi on valittu huume- ja päihdeongelmat ja niihin liittyvä koulutus, verkostoituvat palvelut, lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, terveydenhuollon eettiset kysymykset, turvallisuuteen liittyvä koulutus, henkinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen, lakeihin, mm. tietosuojaan liittyvä koulutus, tietotekniikkaan liittyvä koulutus ja terveydenhuollon johtaminen.

Hankkeiden kautta kouluttautuminen on yksi koulutusperiaate. Hankkeisiin osallistuminen päätetään sairaanhoitopiirin johtoryhmässä. Hankkeissa mahdollistuu mm. benchmarking ja verkostoituminen. Hankkeisiin osallistuminen liitetään strategiseen kehittämiseen. Projektisuunnitelman tekeminen, suunnittelu, raportointi ja arviointi tehdään systemaattisesti. Projekteihin osallistumiseen resurssoidaan työaika.

Valtakunnallisia kongresseja ja kursseja järjestetään ajankohtaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen liittyvistä teemoista. Niiden kautta tuodaan esille uusinta lääketieteellistä ja sairaanhoidollista tietoa ja osaamista sekä mahdollistetaan uusimman kansainvälisen tutkimustiedon välittyminen ja tiedon soveltaminen (esimerkkinä uudet hoito- ja leikkausmenetelmät). Useimmat kongressit ovat moniammatillisia, mutta myös spesifeille ammattiryhmille, kuten kirurgeille, on järjestetty postgraduate-tyyppisiä, intensiivisiä, jopa viikon kestäviä kursseja, joissa kouluttajat ovat olleet kansainvälisiä huippuasiantuntijoita. Valtakunnalliset kongressit toimivat kansallisina keskustelufoorumeina ja niiden avulla edistetään terveydenhuollon ammattilaisten verkostoitumista. Kaikki valtakunnalliset kongressit hyväksytetään Kuopion yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa erikoislääkärin tutkinnon teoreettiseksi koulutukseksi.

Kuopion yliopiston kanssa yhteistyössä on toteutettu sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutus (40 ov), joka suoritetaan työn ohessa kolmessa vuodessa. Koulutus on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä työskenteleville, niihin siirtymässä oleville tai niitä opettaville korkeakoulututkinnon suorittaneille henkilöille. Kursseilla on sairaanhoitopiiristä keskimäärin 3-5 osallistujaa (ylilääkäreitä, erikoislääkäreitä, osastonhoitajia).

Osastonhoitajien ja ylihoitajien täydennyskoulutus v. 2001 liittyy yhtenä osana SURAKE-projektiin. Tämän koulutuksen tavoitteena on ollut yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon hoitotyön esimiesten kesken, verkostoituminen ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen sekä yhteistyön kehittäminen. Näiden koulutusten aiheina ovat olleet mm. opimiskäsitys nyt ja tulevaisuudessa, skenaariot ja muutostekijöiden analyysi, ammatillinen kasvu ja urakehitys, hiljainen tieto hoitotyössä, kommunikointi, sairaanhoitajan päätöksenteko ja tiedon käyttö potilaan hoidon suunnittelussa sekä Terveys 2015-ohjelma.

Vuoden 2001 aikana käynnistyi Työministeriön Kansallisen työelämän kehittämisohjelman tuella kehittämisprojekti ”Osallistuva henkilöstö osaamisen ja hyvinvoinnin edistäjänä”. Keskeisenä kehittämistarpeena on syventää organisaation kehittämisajattelua ja -toimintaa siten, että henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen ylläpitämiseen ja tukemiseen kiinnitetään entistä kokonaisvaltaisempaa huomiota. Työyhteisön oppimisen, yhteistyön ja johtajuuden edistäminen ja potilaskeskeisen hoitotyön tuloksellisuus ovat keskeisiä. Tavoitteina on oppivan organisaation viitekehystä toteutuva koulutustoiminta, johtajuuden ja esimiestaitojen edistäminen kehittämällä esimiestason valmennusohjelma. Tavoitteena on myös ryhmä/ työyksikkökohtaisten vuorovaikutus- ja yhteistyön osaamisprofiilien luominen, joiden avulla osoitetaan osaamis- ja kehittämistarpeet. Lisäksi tavoitteena on kehittämis- ja arviointimenetelmien luominen henkilöstön hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseksi sekä henkilöstön työssä oppimiseen ohjaaminen. Työotteena on toimintatutkimus ja kohderyhmäksi valittiin kolme moniammatillista työyksikköä. Projektin alussa tehdään työntekijöille hyvinvointi- ja osamiskartoitukset, selvitetään sairauspoissaoloja, työkykyä, työyhteisön ilmapiiriä ja johtajuutta sekä organisaatiokulttuurin kokemista. Kartoitusten pohjalta laaditaan koulutus- ja interventio-ohjelma. Prosessin arviointi toteutuu yksilö- ja tiimitasolla.

Self-empowerment-kehitysohjelma perustuu portfoliotyöskentelyyn, jonka tavoitteena on tukea ammatti-identiteettiä ja sitä kautta vahvistaa henkilöstön jaksamista ja ammatillista kehittymistä. Organisaatiolle ja työnantajalle tuleva hyöty ilmenee työntekijöiden parempana tietoisuutena omista voimavaroistaan, osaamisestaan ja kehittymistarpeistaan. Ohjelma toteutetaan yhteistoiminnallisina sekaryhminä, kaikki ammattiryhmät voivat osallistua. Tavoitteena on oman ammattpersonallisuuden löytäminen, urakehityksen tukeminen, johon liittyy mm. oman osaamisen kartoitus, oman urakehitysmallin luominen, omien voimavarojen tunnistaminen ja itsensä kehittäminen. Tavoitteena on työssä jaksamisen tukeminen ja eläköitymisen ehkäisy ja luovuuden löytäminen voimavaraksi työhön. Yksilöt tuottavat ohjelman aikana yhteistoiminnallisissa prosesseissa oman ammatillisen kehittymisen kansion.

Tietotekniikkakoulutuksen tarpeen kartoittaa tietohallintokeskus, joka myös järjestää koulutuksen. Koulutustarjonta on ollut mittavaa, vuonna 2001 koulutuksiin osallistui 1 860 henkilöä, koulutuspäiviä oli 152. Koulutuksen sisältöinä on ollut mm. tietotekniikan perusosaaminen, ohjelmistokoulutus, internetin ja sähköpostin käyttökoulutus ja ajanvaraus ym. järjestelmiin liittyvä koulutus. Keski-Suomessa on kehitetty terveydenhuollon alueellinen tietoverkko-MEDIKES, joka käsittää mm. info-kanavan ja sähköisen dokumenttiarkiston. Tietoverkko on sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon käytössä. Tietojärjestelmän käyttöön koulutetaan henkilökuntaa.

Omaehtoista koulutusta tuetaan ja luodaan edellytyksiä työkierron toteutumiselle. Sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla henkilöllä on mahdollisuus käyttää työaika kaks tuntia viikossa omaehtoiseen opiskeluun. Omaehtoisen opiskelun tulee sisältyä työyksikön toimintasuunnitelmaan sekä koulutussuunnitelmaan ja siitä pitää sopia esimiehen kanssa sekä työpaikkakokouksessa. Omaehtoisen opiskelun tulee tukea työyksikön kehittämistä ja parantaa työntekijän ammattitaitoa hänen toimenkuvaansa kuuluvissa tehtävissä.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan koordinointiin on perustettu työryhmä, jossa on asiantuntijoita kehittämishankkeiden ja muiden tarpeiden mukaan. Perinteiset kuntoremontit ja aktiivointitapahtumat, ”Yhteistyöllä voimaa”- projekti ja ”Osallistuva henkilöstö osaamisen ja hyvinvoinnin edistäjänä” -projekti ovat esimerkkejä sairaanhoitopiirin työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. ”Yhteistyöllä voimaa”-projektin tavoitteena on käynnistää säännöllinen ja tiivis yhteistyö johdon, henkilöstöhallinnon, koulutusyksikön, työterveyshuollon ja työsuojelun vä-

lillä. Tavoitteena on saada tietoja henkilöstön kehittämisen ja koulutuksen pohjaksi käyttöön otetun henkilöstökyselyn avulla. Hankkeella etsitään myös keinoja työterveyshuollon menettelmien kehittämiseen. Kyseistä ESR-hanketta johtavat projektipäällikkö, ylihoitaja Margit Lassila ja THM Eeva Nikola. Tyky-vastuuhenkilöt tekevät yksiköissään merkittävää työtä ja heidän valmiuksiaan edistetään jatkuvalla koulutuksella. Jokaisen työntekijän osuus työyhteisön kehittämisessä nähdään tärkeänä.

Palkkauksessa noudatetaan valtakunnallisia sopimuksia ja kehitetään ja tehdään edelleen sellaisia paikallisia sopimuksia, joilla voidaan motivoida ja kannustaa henkilöstöä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Sairaanhoitopiirin yhteisen koulutuksen (keskitetyn koulutuksen) määräraha tulee koulutusyksikön budjetin kautta. Alueellinen ja valtakunnallinen koulutus rahoitetaan pääsääntöisesti osallistumismaksuilla, jotka on pyritty pitämään kohtuullisina. Valtakunnallisten kongressien toteuttamiseen on saatu ulkopuolista rahoitusta esim. sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön kautta. Työyksiköt budjetoivat lisäksi oman henkilöstönsä koulutustarpeita varten määrärahaa yksikön vuosibudjetissa. Monet yksiköt käyttävät myös opiskelijaohjauksen tuoton oman yksikön henkilöstön koulutukseen ja kehittämiseen. Lisäksi on rahoitukseen saatu erilaisia hankerahoja, erillisbudjetista saatua rahoitusta sekä kehittämishankkeisiin liittyvää rahoitusta. Jyväskylän kaupunki on ymmärtänyt suurten kongressien imagoarvon seutukunnalle ja tukenut taloudellisesti kansainvälisiä ja valtakunnallisia kongresseja. Vuonna 2001 sairaanhoitopiiri varasi koulutusyksikön käyttöön 600 000 mk määrärahan koulutusta varten, määräraha tarkistetaan vuosittain.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Koulutuksen toteutumisen seurantaa kehitetään. Kokonaiset osallistumispäivät rekisteröidään seurannassa, mutta maksuton koulutus ja osapäivät eivät näy tilastoissa. Koulutuksen seurannan välineinä ovat henkilökohtaiset koulutuskortit ja portfoliot. Lähitulevaisuuden tavoitteena on luoda atk-pohjainen koulutuksen tietojärjestelmä eli täydennyskoulutusrekisteri. Johtamisen ja hallinnon näkökulmasta täydennyskoulutusrekisteri palvelee kolmea tavoitetta: taloudellista ja henkilöresurssien seurantaa, henkilöstön kehittämisen arviointia ja koulutuksen suunnittelua. Yksilön kannalta se mahdollistaa oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisen seurannan koulutuksen avulla. Sairaanhoitopiirin kannalta täydennyskoulutusrekisterin avulla voidaan seurata henkilöstöön liittyvien kehittämisstrategioiden toteutumista.

Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi koetaan vaikeana, erityisesti lyhytkestoisen koulutuksen osalta. Pitkäkestoisista koulutuksista käydään arviointi- ja palautekeskustelua. Koulutuksista kootaan osallistujilta välitöntä palautetta. Vuosittain kerätään palautetta mm. terveyskeskusten johtaville ylilääkäreille ja ylihoitajille suunnatulla kyselyllä sekä erilaisissa keskusteluissa ja yhteenvetopalavereissa. Koulutuksen vastuuhenkilöiltä kootaan myös palaute toteutuneesta koulutuksesta, samoin alueen perusterveydenhuollon organisaatioilta. Sairaanhoitopiirin neuvostossa käydään toteutuneesta koulutuksesta arviointikeskustelua.

N:o 5

KOTKAN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Kotkan sosiaali- ja terveysvirasto

Laivurinkatu 4

PL 205

48101 KOTKA

Yhdyshenkilö: Johtava hoitaja Varpu Vistala

puh. 05-2345236,

gsm 0400-659929

varpu.vistala@kotka.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Johtava hoitaja Varpu Vistala

Sosiaalitoimen osastopäällikkö Marja-Liisa Grönvall

21.3.2002

Kotkan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatuksena on ylläpitää ja edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä hyvien ja riittävien sosiaalipalvelujen avulla. Toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet on määritelty sosiaali- ja terveyspoliittisessa strategiassa.

Kotkan kaupungin henkilöstöstä suurin osa, 48 % työskentelee sosiaali- ja terveystoimessa. Hallintokunnan palveluksessa oli 31.12.2000 1 805 henkilöä. Suurin ikäryhmä oli 41-51-vuotiaita. Sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta on vähentynyt 10 % vuodesta 1997 vuoteen 2000. Henkilökunnan vähennykseen on vaikuttaneet kaupungin säästötoimet, rakennemuutos ja yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa, osa palveluista on henkilökuntineen siirtynyt ostopalveluiksi. Kotkassa toteutetaan henkilöstöpankkitoimintaa ja tarvittavat henkilöstön uudelleensijoitukset räätälöidään yksilöllisesti.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyspoliittisen strategian laadinnan yhteydessä on päätetty, että siihen liitetään erillisohjelmia, joissa tarkemmin paneudutaan eri väestöryhmien tarpeisiin. Painopistealueena oli vuonna 2000 lapset ja nuoret, linjaukset kirjattiin ”Kasva Kotkassa” - Kotkan sosiaali- ja terveystoimen lapsipoliittiseen ohjelmaan. Ohjelmaan liittyy toimenpide-ehdotuksia mm. tutkimus- ja kehittämistoimintaan, tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön työn välisten yhteyksien parantamiseen ja erilaisten kokeilujen ja innovaatioiden hyödyntämiseen.

Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa on laadittu henkilöstökoulutussuunnitelma, johon on kirjattu mm. henkilöstökoulutusta määrittävät normit, henkilöstökoulutuksen tavoitteet, ohjeistus ja vastuuhenkilöt sekä koulutuksen toteutustavat. Esimiehet kokoavat täydennyskoulutustarpeet yksiköittäin ja niitä kootaan myös kehityskeskusteluissa. Koulutussuunnitelma tehdään taloussuunnittelun yhteydessä ja kukin toimialajohtaja kokoaa oman toimialansa koulutussuunnitelman. Kotkassa voimakas palvelurakenteen muutos vaikeuttaa pitkäjänteistä koulutussuunnittelua.

Täydennyskoulutuksen suunnittelussa tehdään yhteistyötä mm. toisen asteen koulutusorganisaation, ammattikorkeakoulun, oppisopimustoimiston, kolmannen sektorin, TE-keskuksen ja eri yliopistojen kanssa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on mukana valtakunnallisissa ja paikallisissa hankkeissa, joihin liittyy toimintamallien, palveluiden ja henkilöstön kehittämistä myös koulutuksen avulla.

Kotkan kaupungissa toteutetaan työyhteisöjen kehittämisohjelma 2000 - 2003. Ohjelman tavoitteena on tiimityöskentelyn ja verkostoitumisen lisääminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen, ikääntyminen/uuden henkilöstön rekrytointi, esimiesten henkilöstöjohtamisen parantaminen ja tuloksellisuuden parantaminen. Kotkan kaupungilla ei ole toistaiseksi selvitystä henkilöstön osaamisen tasosta, mutta työyhteisöjen kehittämisohjelman yhteydessä tehdään osaamisen kartoitus ja selvitetään samalla mahdollisuudet organisaation osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen, organisaatiossa oleva osaaminen pyritään saamaan hyötykäyttöön. Ammattitaitoa lisäävää täydennyskoulutusta ja osittain myös tutkintoon johtavaa koulutusta on mahdollista järjestää oppisopimusmenettelyllä. Henkilöstön omaa koulutusta tuetaan ja tukemismuotoja selvitetään. Osaamistasoa seurataan henkilöstötilinpäätöksessä ja tavoitteena on osaamistason kohottaminen. Kehittämisohjelmassa on laadittu tavoitteita ja toimintamalleja myös ikääntyville työntekijöille ja uusien työntekijöiden rekrytoinnille.

Palvelurakenteen muutos edellyttää työntekijöiltä muutosvalmiutta ja kykyä omaksua uusia työtapoja. Erityisesti vanhustenhuollossa siirtyminen laitoshoitopainotteisuudesta avohoitopainotteisuuteen on edellyttänyt suuria muutoksia kotipalvelun työtavoissa. Täydennyskoulutuksella on pyritty vastaamaan osaamis- ja muutostarpeisiin. Halukkaita kodinhoitajia on koulutettu lähihoitajiksi tai tarjottu kotipalvelun henkilöstölle mahdollisuus suorittaa osioita vanhustyön koulutuksesta oppisopimuskoulutuksena. Lastensuojelun alueella on osaamisen kehittämishankkeena ollut kriisityön osaamisen kehittäminen. Sosiaalihuollon alueella on järjestetty varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää koulutusta lasten ja nuorten mielenterveystyön erityisvaltionosuuden määrärahan turvin. Palvelurakenteen muuttuessa on koettu, että koulutus on paras tapa lieventää muutosvastarintaa ja vähentää muutokseen liittyvää ahdistusta ja kokemus valmiuksien lisääntymisestä motivoi myös uudistamaan työtapoja.

KoKeMa= Kotkan kokonaiskehittämismalli syntyi rakenteellisten muutosprosessien toteuttamisen tueksi ja se liittyy sosiaali- ja terveystoimittiseen strategiaan. Sosiaalipoliittisen ohjelman valmistelurunkona on käytetty KoKeMan lähestymistapaa. KoKeMa-prosessissa toimipisteet työstävät oman toiminnan kehittämistä ja tuloskeskusteluissa jokainen laatii itselleen henkilökohtaiset päämäärät ja strategiat. Esim. osastonhoitaja KoKeMa:n tarkoituksena on linjata hoitotyön käytäntöjä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveystoimessa KoKeMa -hankkeesta on tullut toimiva työkalu. KoKeMa:ssa on kirjattu toiminnan tavoitteet ja niihin liittyvät kehittämishankkeet, niiden pohjalta käydään kehityskeskustelut ja suunnitellaan toiminnan kehittämistä ja liitetään siihen koulutussuunnittelu. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan vuosittain.

Vuonna 2001 valmistui Kymenlaakson amk:n tekemä tutkimus Kymenlaakson väestön hyvinvoinnin tilasta ja niihin liittyvistä tekijöistä. Tulosten perusteella todettiin alueella tarvitta-

van hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämiskeskusta. Perustetun HYTKESin tehtävänä on organisoida ja koordinoita hyvinvointihankkeita saumattomasti toimivaksi hoito- ja hyvinvointipalveluverkostoksi. Tähän liittyen on tehty suunnitelmat Nettineuvonta ja Verkostoituva kotihoito Kymenlaaksossa- hankkeista.

Nettineuvonta-hankkeen taustalla on sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään siirtyminen vuoteen 2006 mennessä. Kiristyvässä kuntataloudessa on järkevää tuottaa myös peruspalvelu- ja tietoverkkoja hyödyntäen. Kolmivuotisessa nettineuvontahankkeessa kehitetään toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu, joka on tarkoitettu koko väestölle. Nettineuvonnan avulla vastataan kasvavaan palvelutarpeeseen ja tehostetaan, kohdennetaan ja monipuolistetaan palveluja. Suunnitelman mukaan nettineuvonta on käytössä vuonna 2005.

Verkostoituva kotihoito-hankkeen päätavoitteena on kehittää uusi toimintamuoto, jolla lisätään kotihoidon toimijoiden valmiutta vastata kasvavaan kotihoidon tarpeeseen. Osatavoitteina on mm. muodostaa Kotkan kotihoidossa luotettava, viiveetön ja kokonaistaloudellinen etätietoliikenneyhteys potilastietojärjestelmään, tehostaa kotona annettavaa hoitoa ja palveluja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Hankkeeseen liittyvän koulutuksen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Koulutuksen eri keinoin paneudutaan mm. kuntouttavaan työotteeseen ja tapaturmien ehkäisyyn. Kehittämisen edellytyksenä ovat todelliset ja radikaalit toimintatapojen muutokset, joihin koulutuksella annetaan valmiuksia. Aluksi annetaan koulutusta hankkeen sisällöstä, tavoitteista ja perusteista, myöhemmin käytännönläheistä ”täsmäkoulutusta” ammatillisten valmiuksien parantamiseksi.

ARVI-projektin käynnistäminen liittyy English National Board for Nursing Midwifery and Health Visiting johtajan Kotkan vierailu- ja arviointimatkaan vuonna 1998. Arvioinnin kohteena olivat tuolloin Kymenlaakson amk:n terveystalon opetussuunnitelmat ja Kymenlaakson keskussairaalan ja Kotkan terveyskeskuksen kohdennetut toimipisteet. Vuoden 1999 loka-kuussa päätettiin käynnistää tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena oli luoda systemaattinen arviointijärjestelmä opiskelijoiden käytännönharjoittelupaikkojen arvioimiseen.

”Opetus – hoitaja” – mentorointikoulutus –projekti. Mentorointi-projektin tavoitteena on ammatillisen osaamisen päivittäminen ja kehittäminen, mentorointi- ja työvaihtojärjestelmän kehittäminen sekä osaamisen ja vaihdon ja yhteistyön turvaaminen. Projektin välillisinä vaikutuksina on yhteistyön lisääntyminen työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä, opettajan ja työntekijän työmotivaation ja työssä jaksamisen lisääntyminen, työyhteisöjen kehittyminen sekä opetussuunnitelmien ja opetussisältöjen kehittyminen työelämälähtöisiksi. Työelämävaihtopareja on projektin piirissä yhteensä seitsemän. Mentorointi toimintana toteutuu tavoitteellisesti, tilanteenmukaisina keskusteluina, yhdessä työskentelynä ja yhteisenä arvioivana reflektointina. Mentorointi on osoittautunut hyväksi itsensä ja työyhteisön kehittämisen keinoksi.

Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on mukana Akateeminen terveyskeskus ja tutkijakoulu-hankkeessa, jossa Helsingin yliopisto on ulottanut tutkimusyhteistyötä perusterveydenhuoltoon. Hankkeessa tuetaan perusterveydenhuollon henkilöstön jatkotutkintoja ja käytännön työelämän kehittämistä. Jatkotutkintoaan tekevä työntekijä saa käyttää kahdeksan työpäivää vuodessa opintoihinsa.

PD- koulutusta on järjestetty myös yhteistyössä Helsingin yliopiston täydennyskoulutusyksikkö Palmenian kanssa. Koulutus on räätälöity tukemaan alueellista tarvetta, johtajien täydennyskoulutusta, oman alueen kehittämistä, yhteistä keskustelua sairaanhoitopiirin johtajien

kanssa ja moniammatillista yhteistyötä. PD-koulutuksen kehittämistehtävät laaditaan palvelemaan oman työn kehittämistä. Työnantaja on tukenut yhteisiä koulutuspäiviä ja rahoitusta koulutusohjelman toteuttamiseen on saatu mm. lääninhallitukselta. Koulutus palvelee myös johtajien jaksamista. Kehittämistehtävien substanssiin liittyviä aiheita on ollut mm. lastensuojeluun, päihdehuoltoon ja 2-tyyppin diabetekseen liittyvät teemat, lisäksi teemoina on ollut johtajuus ja vaikuttavuuden arviointi.

Kotisairaaloiminnassa tarvittavaa ammatillista osaamista vahvistettiin työkierrolla siten, että terveystoimen henkilöstöä työskenteli Kotkan keskussairaалassa mm. perehtyen kivun hoidon menetelmiin ja syöpäpotilaan hoitotyöhön. Työkiertoa toteutettiin myös lasten kotisairaaloimintaan liittyen siten, että työntekijät työskentelivät keskussairaalan lastenosastoilla, lisäksi tehtiin mm. opintokäynti Uppsalan kotisairaalaan ja toteutettiin aiheesta käsittelevä seminaari. Ammattikorkeakoulun lehtori oli mukana kouluttajana, suunnittelijana ja tukihenkilönä. Kuntaliiton LASSO-hankkeeseen liittyen on tehty mm. kotihoidon käsikirja, joka samalla toimii perehdyttämismateriaalina.

Omaehtoista kouluttautumista tuetaan tapauskohtaisesti esimerkiksi osallistumismaksuihin osallistumalla ja myöntämällä virkavapauspäiviä, mikäli koulutus palvelee työyhteisössä tarvittavaa osaamista.

Kotkan kaupungin perusturvan ja sairaanhoitopiirin tavoitteena on yhtenäistää potilaskertomusjärjestelmä, uuteen järjestelmään siirryttäessä tullaan tarvitsemaan paljon täydennyskoulutusta. Mm. kotipalvelun asiakasrekisterit, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivähoito-ohjelma, perusturvaohjelma, oppilashuollollinen ohjelma ja perheneuvonnan ohjelma ovat sähköisiä. ATK-taitojen peruskoulutusta on tarjottu koko kaupungin henkilöstölle, ja työssä tarvittava osaaminen on pyritty turvaamaan, koulutus ei ole kuitenkaan vielä riittävää. ATK-laitteita on eritasoisesti työyksiköissä, kuitenkin lähes kaikkien työntekijöiden käytössä on ATK-laitteisto, vuodeosastoilla työskentelevä henkilöstö käyttää vähiten tietotekniikkaa. Tietotekniikkataitojen päivittämisessä on henkilöstön oma aktiivisuus tärkeää, myös omaehtoista oppimista tuetaan. Tiedonhankintataitojen kohentamista koetaan myös tarvittavan. Koulutusta tullaan toteuttamaan myös Kotiverkko-hankkeeseen liittyen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Koulutuksen rahoitukseen on talousarviossa varattu tietty summa, joka jaetaan eri toimipisteille.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Esimiehet huolehtivat koulutuspalautteiden kokoamisesta yksiköissään. Portfolioiden tekemiseen ja urakehitysmalliin on saatu koulutusta. Kehityskeskustelut ovat käytössä n. 65 %:sti. Työtyytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain. Täydennyskoulutussuunnitelman toteumapalaute tehdään kolme kertaa vuodessa sosiaali- ja terveystoimikunnalle.

Kaupunki suoritti v. 2000 koko henkilöstöä koskevan työtyytyväisyyskyselyn (HENTY). Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö tuntee työyhteisön tavoitteet ja kokee kuuluvansa työryh-

mään/tiimiin. Työtehtäviä pidetään mielekkäinä ja osaamista hyödynnetään täydennyskoulutuksessa.

Henkilöstötilinpäätöksessä seurataan osaamistasoa ja sitä pyritään kohottamaan. Työyhteisöjen kehittämisohjelmassa on laadittu tavoitteita ja toimintamalleja myös ikääntyville työntekijöille ja uusien työntekijöiden rekrytoinnille.

Osaamisrekisteriä ei vielä ole käytössä. Kehittäminen ja muutosten aikaansaaminen edellyttävät konkreettista toimintaa: koulutusta, toimintatapojen muutosta, seurantamittareiden käyttöönottoa, organisaatiomuutosten tekemistä ja uusien työvälineiden käyttöönottoa sekä käytäntöjen omaksumista.

Työkykyindeksi on TYKY-toiminnan apuväline, joka kuvaa työntekijän omaa arviota työkyvystään. Indeksillä avulla työterveyshuolto pystyy tunnistamaan riittävän varhain ne työntekijät ja työyhteisöt, jotka tarvitsevat tukitoimia. Lisäksi voidaan varmistaa ajoissa oikea panostus työkykyä tukeviksi toimenpiteiksi ja luoda edellytykset työkyvyn ennaltaehkäisemiseksi. Työkykyindeksiä käytetään kaikissa terveystarkastuksissa 50 ikävuodesta eteenpäin.

Kaupungin henkilöstöstrategiassa on yhtenä kehittämistavoitteena palkitsemisjärjestelmän kehittäminen. Vuonna 2000 palkitsemisjärjestelminä olivat kannustuslisä ja henkilökohtainen lisä, joita maksettiin kunnallisen yleisen virkaehtosopimuksen mukaan. Kannustuslisällä pyritään työmotivaation lisäämiseen ja tuloksellisuuden ja tuottavuuden parantamiseen. Henkilökohtaista lisää maksetaan henkilökohtaisen osaamisen ja työtulosten perusteella. Tulevaisuudessa kaupungin on tarkoitus kehittää myös uusia palkitsemismuotoja.

N:o 6

KUOPION KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS

Sosiaali- ja terveyslautakunta

PL 227

70101 KUOPIO

Yhdyshenkilöt: Tutkija-sosiaalityöntekijä Marketta Kolari

terveyden edistämisen suunnittelija Marjatta Pirskanen

Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus

Tulliportinkatu 17

70100 KUOPIO

puh. 017-186111/

marketta.kolari@kuopio.fi

puh. 017-183818

marjatta.pirskanen@kuopio.fi

puh. 017-186544

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO:

Tutkija, sosiaalityöntekijä Marketta Kolari

Terveyden edistämisen suunnittelija Marjatta Pirskanen

Koulutuspäällikkö Raili Rönkkö

24.4.2002

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon strategian osa-alueina ovat mm. henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen, johtamisen parantaminen osallistavammaksi sekä henkilöstön työ- ja toimintakyvyn tukeminen. Strategian toteuttaminen merkitsee toiminnallisia muutoksia, työmenetelmien kehittämistä ja palveluiden karsintoja. Strategiassa on todettu henkilöstö sosiaali- ja terveyskeskuksen keskeiseksi voimavaraksi. Henkilöstöä sosiaali- ja terveyskeskuksessa oli vuonna 2001 yhteensä 2 430 ja palveluja käyttävän väestön määrä 87 347. Uusi Balanced ScoreCardia välineenä käytävä strategia on valmisteilla vuoden 2002 aikana.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Vuonna 2000 on Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa käynnistetty henkilöstön kehittämisohjelma, jossa on kartoitettu menossa olevat työyhteisökohtaiset kehittämisprojektit ja tehty kysely työyhteisöjen kehittämistoiveista. Toivelistan kärkeen sijoittuivat TYKY-hankkeet, ammatillinen täydennys- ja lisäkoulutus ja tietotekniikkakoulutus, laatu- ja tuoteistamiskoulutus sekä huume-, HIV ja päihdekoulutus. Lisäksi toivotaan muutuskoulutusta, tiimikoulutusta ja työyhteisöjen kehittämiskoulutusta sekä esimiesten johtamiskoulutusta. Työyhteisöjen kehittämisprojektit eroavat kouluttautumisesta siten, että uusien toimintatapojen ja käytäntöjen oppiminen ja kehittäminen nähdään uutta luovana työnä. Omaehtoista kehittämistyötä liittyy mm. palvelukeskusten kehittämishankkeeseen.

Palvelurakenteen muuttuminen avohoitopainotteisemmaksi on huomioitu erityisesti vanhus-tenhuollossa. Henkilöstön työmenetelmissä korostuvat kuntouttava työote, vanhuksen toimintakyvystä huolehtiminen, riittävät apuvälineet ja uuden teknologian käyttöönotto. Henkilöstö-

suunnittelua, sisäisiä siirtoja ja henkilöstön uudelleen sijoittamista työkyvyn menettämisen ja työn vähenemisen vuoksi tehostetaan. Henkilöstön riittävyyteen panostetaan pitkällä tähtäimellä. Työntekijöiden eläköityessä tärkeä huomion kohde on myös kokemuksella hankitun ammattitaidon siirtäminen nuoremmille työntekijöille mentoroinnin avulla. Perehdyttäminen on työn vaativuuden kasvaessa myös tärkeää. Palvelurakenteen muutoksen on vastattu mm. kouluttamalla henkilökuntaa ennakoivasti oppisopimus- ja täydennyskoulutuksella sekä muilla järjestelyillä. Yhteistyötä oppilaitosten kanssa tiivistetään tulevaisuudessa henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämisessä.

Henkilöstön kehittämisohjelmassa on nimetty henkilöstön kehittämisen osa-alueiksi mm. henkilöstöjohtamisen edellyttämän tiedon tuottaminen, työkykyä ylläpitävä toiminta, työyhteisöjen kehittäminen vastaamaan työn muuttumista, esimiesvalmennusohjelman kehittäminen, henkilöstöresurssien hyväksikäytön parantaminen ja henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantaminen sekä henkilöstörakenteen kehittäminen ja henkilöstön kehittäminen vastaamaan tulevaisuuden työtehtävien vaatimuksia. Koulutus- ja kehittämisohjelma perustuu strategia- ja talousarviotyössä määriteltuihin tavoitteisiin sekä yhteistoimintaan.

Kehityskeskustelut ovat käytössä ja niihin liittyvää koulutusta toteutetaan esimiehille. Kehityskeskustelut tuovat esiin osaamis- ja koulutustarpeita. Jokaiselle henkilölle tulee laatia oppimissuunnitelma. Esimiehet kartoittavat koulutustarpeita myös yksiköittäin, samoin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus tekee tarvekartoitusta. Koko kaupungin henkilökoulutusta koskeva koulutussuunnitelma ilmestyy vuosittain, hallintokuntakohtaisista koulutustilaisuuksista hallintokunnat tiedottavat henkilöstölleen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohdon yhteiskoulutus toteutuu mm. yhteisinä koulutus- ja kehittämisiltapäivinä neljä kertaa vuodessa. Lisäksi erillinen koulutustyöryhmä organisoi yhteisiä koulutusiltapäiviä ajankohtaisista aiheista vuosittain 4-5 kertaa koko henkilöstölle. Teemoittaiset tai aihekohtaiset koulutuspäivät sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisille tiimeille toteutetaan tilanteen mukaan, ne ovat myös osa yhteistä koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.

Osaamisstrategioita kehitettäessä ovat täydennys- ja henkilöstökoulutuksen ohella tärkeinä myös omaehtoinen koulutus, kouluttajana itse toimiminen, perehdyttäminen ja työnopastus, työkierto, vastuun jakaminen ja sijaisena toimiminen, kehittämiskeskusteluihin liittyvä urasuunnittelu, laatu- ja tulospäivät sekä kehittämisryhmätoiminta.

Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus on mukana erilaisissa hankkeissa, kuten Terve Kuntaverkostossa, VEP-hankkeessa, Itä-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskushankkeessa, jossa mukanaolo tarjoaa toimijoille yhteistyö- ja oppimisforumin. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus on mukana myös Kuntastrategiat ja Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko -hankkeessa, jonka myötä syntyi Kuopion lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma vuonna 2000. Kansallisten ja alueellisten hankkeiden kautta koetaan mm. syntyvän omaan toimintaan järkevyyttä, löydetään uusia yhteistyötahoja ja saadaan synergiaetuja. Seutukunnallisena yhteistyönä on käynnistynyt hyvinvointipalvelujen selvitystyö.

Kuopion sosiaalityön edustaja on ollut mukana suunnittelemassa 24 ov:n Sosiaalityön ammatilliset haasteet – koulutusta, jonka on toteuttanut Kuopion yliopiston koulutus ja kehittämisskeskus. Koulutus toteutetaan uudelleen mahdollisesti vuonna 2003. Koulutukseen kuului osamoduleita, joiden sisältöinä oli eri opintoviikkokokonaisuuksia mm. seuraavista aiheista: lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen, päihdehuollon sosiaalityö, vanhuspolitiikka sekä vanhusten hyvinvointi. Koulutus toteutui moniammatillisena koulutuksena ja koulutukseen osallistui myös kuopiolaisia.

Laadittuun lapsipoliittiseen ohjelmaan liittyi menetelmäkoulutusta, kuten varhaisen vuorovai-
kutuksen ja mielenterveystyön ja ehkäisevän päihdetyön koulutusta. Koulutukset rahoitettiin
läninhallituksen rahoituksella ja lasten ja nuorten mielenterveystyöhön osoitetun lisäbudjetin
määrärahoilla.

Kuopiossa on kehitetty ”Varhaisen mukaantulon ja puuttumisen malli lastensuojeluasioissa”
osana kansallisen rikoksentojuntaohjelman Turvallisuustalkoita. Työryhmän työskentely lähti
liikkeelle toteamuksesta, että lastensuojelulain 40 §:n ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä asi-
oita ei tunneta eivätkä lasten ja perheiden kanssa työskentelevät oivalla pykälän velvoittavuut-
ta. Muun kuin juuri oman ammattialan säädösten tunteminen ja niiden soveltaminen omassa
työssä on myös koulutuksellinen kysymys. Asiantuntijoista koostunut työryhmä on laatinut
toimintamallin ja ohjeistuksen toistuvan huolen tilanteeseen. Toimintamallista annetaan myös
koulutusta.

Kuopiossa on käynnissä laaja esimieskoulutusohjelma, johon liittyy neljä kertaa vuodessa pi-
dettävät johdon kehittämisiltapäivät, joissa tavoitteena on vuoropuhelun lisääminen esimies-
tasojen ja eri vastuualueiden esimiesten välillä.

Kuopion kaupunki maksaa 20 % Kuopion yliopiston lastensuojelun professorin ja hoitotieteen
professorin palkkakustannuksista, professorit ovat työpanoksellaan mukana tutkimus- ja ke-
hittämistoiminnassa. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa on laadittu mm. hoi-
totyön tutkimus- ja kehittämissohjelma vuosille 2002 - 2006, ohjelmaan liittyy koulutus- ja ke-
hittämistyö moniammatillisena yhteistyönä asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Kuopion
yliopistossa ollaan kehittämässä Itä-Suomen neuvolatyön kehittämiss- ja tutkimuskeskusta ja
opiskelijoiden opinnäytteet on tarkoitus kytkeä neuvolatyön arviointiin ja työn kokonaiskehit-
tämiseen. Myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöt sidotaan käytännön kou-
lutus- ja kehittämistyöhön. Lastensuojelun professori on ollut mukana kehittelemässä Kuopi-
oon sijoittuvan Itä-Suomen lastensuojelun oppimis- ja kehittämiskeskuksen toimintayksikön
(perheaseman) toimintaideaa.

Seniormentorivalmennuksen tehtävänä on mentoreiden/senioreiden avulla nostaa työnteki-
joiden osaamistasoa erityisesti siirrettävien ammattien osalta. Mentoreiden avulla turvataan
osittain palveluiden korkean laadun säilyminen tulevaisuudessakin, vaikka eläkkeelle jäävien
työntekijöiden määrä on suuri. Seniormentorivalmennus toteutetaan ammattiosaamisen oh-
jaushankkeen kautta, jonka toteutus- ja budjettivastuu on Kuopion ammatillisella aikuiskoulu-
tuskeskuksella. Valmennettavat oikeutetaan osallistumaan koulutukseen ja tarvittaessa huo-
lehditaan heille sijaiset.

Kuopion kaupungin koulutuspäällikkö Raili Rönkkö on käynnistänyt muutosavustajavalmen-
nuskoulutusta kokoamalla muutosavustajaryhmän, jonka tarkoitus on toimia tulevaisuuden
”haistelijana”, viestinviejänä, rakenteiden uudistajana ja poistaa ideoillaan eri hallintokuntien
ja toimenkuvien toimintojen päällekkäisyyksiä, suuntana on toimintojen prosessinomaisuus.

Muutosavustajakoulutuksen idea syntyi Kuopion kaupungin henkilöstön kehittämistyön tuloksena. Yhtenä tausta-ajatuksena on saada omassa organisaatiossa oleva osaaminen käyttöön. Kaupungin eri hallintokunnista on koottu kehittämis- ja muutosmyönteisiä henkilöitä muutosavustajatiimiksi, joka yli hallintokunta- ja toimenkuvarajojen innovoi uusia ajattelu- ja toimintamalleja ja testaa niitä käytännössä. Muutosavustajatiimissä harjoitellaan kehittämisideoiden esittämistä, erilaista, prosessinomaista ajattelua ja ajatusten ja ideoiden eteenpäinviemistä mm. OPERA-menetelmällä: O= oma ajattelu, P= parin kanssa keskustelu, E= esittely, RS= ristiin arviointi. Syntyneitä innovaatioita on hyödynnetty mm. kaupungin strategiatyössä.

Tietohallintostrategialla varmistetaan osaltaan palveluiden tuottaminen ja järjestäminen. Elektroninen terveys/sairauskertomus on käytössä, samoin tietoverkko Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa ja ohjelmistojen välinen keskusteluyhteys. Alueellinen verkko mahdollistaa alueelliset sovellukset. Tietojärjestelmien uusiminen on vuosien 1999-2003 keskeinen kehittämisshanke. Erilaisia tietojärjestelmähankkeita on meneillään mm. kansalaisten omatoimisuutta tukevien Internet-pohjaisten sovellusten toteutukseen liittyen.

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön tietotekniikan opetus organisoidaan Kuopion kaupungin ATK-keskuksesta käsin, joka ostaa koulutusta yksityisiltä kouluttajilta. Kuopiossa on toteutettu myös hanke, jossa asiakastyötä pyrittiin parantamaan tietotekniikan avulla. Kuopiossa toteutui myös NETTINEUVOLA- hanke, jolle ollaan hakemassa jatkorahoitusta. Sosiaalihuollossa ongelmallisena koetaan sopivan asiakastietohallinto- ohjelman puuttuminen. Tulevaisuudessa ongelmia voi syntyä tiedonsiirtoon liittyen mm. siitä, että eri organisaatioissa on erilaisia ohjelmia ja esimerkiksi asiakkaiden muuttaessa toiselle paikkakunnalle tietojen siirto on hankalaa.

Verkko-info-hanke toteutuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä SONETTI-hankkeen alaisena, mukana on viisi sairaanhoitopiiriä, jotka ESR-hankerahoituksen ohella myös rahoittavat hankkeen. Tavoitteena on luoda terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisportaalidynaaminen integroitu työpöytä, johon kootaan eri kunnissa toteutuvia toimintamalleja ja työohjeita perus- ja erityisosaamiseen liittyen.

Omaehtoista kouluttautumista organisaatiossa tuetaan mm. kannustamalla henkilökuntaa, myöntämällä opintoihin virkavapautta sekä tapauskohtaisen sopimuksen mukaan antamalla työaika opintoihin.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Vuonna 1999 henkilöstön koulutukseen käytettiin 0,53 % palkkasummasta. Lähivuosien tavoite on nostaa osuudeksi 0,7 %. Samalla panostetaan esimies- ja johtamistaitojen kehittämiseen. Oppisopimuskoulutusta on hyödynnetty ja osittain henkilöstö kouluttautuu omin kustannuksin omalla ajallaan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Henkilöstövoimavarojen muutoksen seuraamiseen on Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden otettu käyttöön DW- ja Intranet-pohjainen raportointijärjestelmä. Tällä järjestelmällä saadaan

ajantasaista tietoa henkilöstömäärien, tehdyn työajan ja poissaolojen muutoksista. Henkilöstötilinpäätös on käytössä ja sitä hyödynnetään seurattaessa ja arvioitaessa toimintapolitiikkaa sekä palvelutuotannon strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Koulutustoimintaa ja sen kustannuksia seurataan vuosittain. Eri hallintokunnat toimittavat henkilöstötoimiston koulutusyksikköön raportit koulutusmäärärahansa käytöstä. Henkilöstöstrategian toetutumista seurataan vuosittain henkilöstötilinpäätöksen ja siihen liittyvän henkilöstökertomuksen avulla.

Kolmivuotiseen tutkimus- ja kehittämisohjelmaan, KARTUKE:een liittyen tehdään kunnallisten palvelujen tuloksellisuuden arviointitutkimusta ja henkilöstöjohtamisen ja työyhteisöjen kehittämistä. Tutkimusohjelma on osa Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmän v. 1997 käynnistämää tuloksellisuusprojektia. Ohjelmaan on valittu 15 kuntaa ja kuntayhtymää sekä yksi seutukunta. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa tuloksellisuusarvioinnista kunnille ja kuntayhtymille tuloksellisuuden ja työelämän laadun kehittämiseen. Yhtenä tutkimushankkeena on Kuopion yliopiston Minna Canth instituutin ”Osaamisella tuloksellisuutta kuntaorganisaatioon (OSAATKO)- osaava henkilöstö kunnallisten palveluiden tuloksellisuuden parantajana” - hanke Tässä hankkeessa on tarkoituksena kehittää sellaisia toimivia tutkittuun tietoon perustuvia arviointikäytäntöjä, joissa kunnallisten palvelujen arviointi parhaiten toimii sekä strategisen johtamisen että työntekijöiden oppimisen ja oman työn kehittämisen välineenä.

Kuopion seutukunnan tutkimus- ja kehittämishankkeessa on tavoitteena selvittää lastensuojelun palveluita ja työtapoja ja niiden arviointia. Keskeisenä on seudullinen perheasemahanke.

N:o 7
KUUSAMON KAUPUNGIN PERUSTURVA
Perusturvalautakunta
Kaiterantie 22
93600 KUUSAMO

Yhdyshenkilö: laatupäällikkö, ylihoitaja Anna-Liisa Kähkönen
Kuusamon kaupunki
Raistakantie 1
93600 KUUSAMO
anna-liisa.kahkonen@kuusamo.fi
puh. 08-8504259

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO
Laatupäällikkö, ylihoitaja Anna-Liisa Kähkönen
Johtava sosiaalityöntekijä Heidi Kokko-Martiskainen
Tukipalvelujohtaja Arja Kemppainen
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Annikki Paloniemi
Lapsi- ja perhetyön tulosalueen johtaja Aini Naumanen
Sairaanhoidon tulosalueen johtaja Eero Vierimaa
Perusturvajohtaja Hannu Kallunki
4.4.2002

Kuusamon perusturva luo edellytyksiä kuntalaisten ja perheiden itsenäiselle selviytymiselle ja kotona asumiselle sekä järjestää terveyttä ja elämässä pärjäämistä edistäviä palveluja alueellisesti ja yhteistoiminnallisesti. Perusturvan toimiala jakautuu neljään tulosalueeseen; sairaanhoitoon, lapsi- ja perhetyöhön, vanhus- ja vammaistyöhön ja tukipalveluihin. Perusturvan voimassa oleva strategia pohjautuu seuraaviin toimintalinjoihin: siirtyminen yhteistoiminnalliseen palvelujärjestelmään ja uuteen rooliin palvelujen tuottajana, ennaltaehkäisyn ja kuntalaisten omatoimisuuden vahvistaminen ja alueellinen toimintatapa palvelujen järjestämisessä sekä laatu ja tehokkuus.

Toimialalla palveluja käyttävän väestön määrä on 17 610, osa palveluista tuotetaan edellä mainittua suuremmalle väestöpohjalle. Vakinaista henkilöstöä 534, lisäksi on sijaisia ja muuta tilapäistä ja määräaikaista työvoimaa. Toimialan henkilöstön keski-ikä on korkea ja eläkkeelle jää vuosittain enentyvä määrä osaavaa henkilöstöä. Osaavan henkilöstön varmistamiseksi ja ikääntyvän henkilöstön jaksamisesta huolehtimiseksi pyritään pitkäjänteiseen henkilöstöpolitiikkaan, jossa tavoitteena on oppivan organisaation suuntaan kehittyminen. Tavoitteena on henkilöstön kehittämisjärjestelmän luominen vuoden 2003 loppuun mennessä. Kehittämisjärjestelmä sisältää osaamiskartoituksiin ja kehityskeskusteluihin perustuvat yksilötason kehityssuunnitelmat sekä työn asettamista vaatimuksista nousevat laajemmat henkilöstön kehittämissuunnitelmat sekä henkilöstövoimavarojen johtamista palvelevan tietotuotannon ja tietojärjestelmien hyödyntämisen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Kuusamon perusturvassa on laadittu perusturvan toimialan henkilöstösuunnitelma, jonka tavoitteena on varmistaa toimialan palvelukseen palvelutarpeisiin nähden määrältään riittävä, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö. Pysyväisluontoisia tehtäviä varten palkattava henkilöstö palkataan vakinaiseen virkasuhteeseen tai toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen. Tehtävänimikkeissä pyritään laaja-alaisiin nimikkeisiin luoden mahdollisuus joustaviin tehtäväsisältöjen muutoksiin.

Kuusamon perusturvan laadunkehittämistyö etenee King's Fund kriteeristöön perustuen ja laadunhallintaohjelman perustana on toimialan strategia ja laatupolitiikka sekä vuosittainen talousarvio- ja käyttösuunnitelma. Laadunkehittämistyöhön on liittynyt koulutusta, mm. laatukriteeristöjen käyttöön, oman toiminnan arviointiin, auditointiin ja kehittämiskohteiden valintaan sekä oppivan organisaation ideaan. Laatukoulutukseen on liitetty kehittämistehtävät ja arviointi. Vuosittaiset laatutavoitteet kirjataan tulosityksikkötasolla käyttösuunnitelmaan ja tavoitteiden toteutumista raportoidaan. Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden sekä resurssien käytön arviointia tehdään käyttösuunnitelman toteutumisraportoinnin yhteydessä.

Täydennyskoulutuksen suunnittelua ohjaa strategia. Suunnittelussa ovat mukana työntekijät, esimiehet ja toimialajohtaja sekä laatupäällikkö. Koulutustarpeet perustuvat tulevaisuuden suunnitteluun. Koulutustarpeista keskustellaan kehityskeskusteluissa, joissa laaditaan henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat. Henkilökohtaisia koulutustarpeita verrataan toimialan ja yksikön toimintaan ja hankittava koulutus perustuu toiminnasta lähtevään tarpeeseen. Työyhteisön koulutustarve on henkilökohtaisia koulutustarpeita ensisijaisempi.

Sairaanhoidon tulosalueelle on laadittu koulutusohjelmaluonnos, johon on kirjattu koulutuksen päämäärät ja päätavoitteet, suunnitteluperiaatteet, henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet koulutuksessa, koulutuksen toteutuksen ja organisoinnin periaatteet, koulutuksen kustannukset, koulutuksen arviointi ja raportointi ja koulutuksen ja kehittämisen vastuuhenkilöt. Sairaanhoidon tulosalueen koulutuksen päätavoitteina ovat perehdyttäminen, ammattitaidon ylläpitäminen, tulostavoitteellisuuden kehittäminen ja työkyvyn ylläpitäminen. Henkilöstö osallistuu koulutussuunnitelman mukaan sisäiseen ja ulkoiseen koulutukseen, jokaisen työntekijän tavoite on päästä vähintään yhteen koulutukseen vuosittain. Osa sisäisestä koulutuksesta toteutetaan työhön kuuluvina tehtävinä.

Vanhus- ja vammaistyössä on laadittu osaamisen vahvistamiseksi koulutussuunnitelma, joka sisältää työyhteisön koulutuksen sisällöt ja aikataulut, kouluttajat, kustannukset ja arviointisuunnitelman sekä osaamisen vahvistamiseen liittyvän työnohjauksen, mentoroinnin ja työkierron suunnitelman.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Henkilöstön koulutuksessa on painopiste pitkäkestoisissa koulutuksissa, jotka on suunnattu eri ammattiryhmille yhdessä ja niihin on liitetty kehittämistehtäviä. Näin pyritään turvaamaan ammattiryhmittäistä osaamista ja hoitoketjuissa vahvaa, yhtenevää tietoperustaa. Koulutus ja kehittäminen ovat luonteva osa työtä. Myös raja-aidat ylittävää koulutusta on toteutettu, mm. sosiaali-, terveys- ja opetustoimen henkilöstölle on järjestetty verkostotyön koulutusta. Tär-

keinä pidetään substanssiosaamisen ohella vuorovaikutustaitoihin ja tunne-osaamiseen liittyvää koulutusta. Tiimikoulutusta on järjestetty koko työyhteisölle.

Kuusamon perusturvassa on useita erilaisia kehittämishankkeita kaikilla toimialueilla, mm. vanhuspoliittisen ohjelman hyväksyminen keväällä 2002 ja ohjelman mukaisen toiminnan toteuttaminen 2002 - 2010, toimintamallin rakentaminen ennakoivaan kotikäyntityöhön ”Kotosalla”-hankkeen kanssa, lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman teko sekä mielenterveysohjelman laatiminen. Kehittämisohjelmien ja -hankkeiden kautta on todettu syntyvän ”sisäsyntyistä” oppimista ja oman toiminnan arvioinnin kehittymistä. Kehittämissankkeissa eri yksiköiden osaaminen kohtaa ja yhteinen pääoma tulee kaikkien käyttöön, myös hiljainen tieto ja osaaminen kehittyy.

Kuusamon alueella on laadittu neljän kunnan yhteistyönä hyvinvointihanke, jossa valmistellaan väestötason hyvinvoinnin, yksilötason hyvinvoinnin, palvelujärjestelmän ja osaamisen näkökulmista lähtevät hyvinvointiohjelmat, taustalla käytetään BSC -mittaristoa.

Palvelurakenteen muutoksessa näkyy perheiden ja asiakkaiden moniongelmaisuus ja sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalueiden lähentyminen, siksi tarvitaan laajempia koulutuskokonaisuuksia. Yhteisten asiakkaiden vuoksi kaikki toimialat voivat osallistua tiettyihin koulutusteemoihin, kuten haavanhoito ja psykiatrinen hoitotyö. Palvelurakenteen muutokseen on vastattu kouluttamalla kodinhoitajia lähihoitajiksi, mielenterveyskoulutusta on avopalvelujen lisäntymisen myötä suunnattu eri ammattiryhmille ja vanhustenhuollon kuntoutuskoulutuksella on vastattu ajankohtaisiin osaamistarpeisiin.

Erityislapsi päivähoitossa -koulutus alkaa elokuussa 2002 Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen ja Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopiston järjestämänä. Koulutuksen sisältöinä ovat mm. lapsen kehitys, motorikka, erilaiset oppimis- ja opettamistyyli, kielellinen kehitys, tarkkaavaisuus- ja käyttäytymishäiriöt sekä kodin stressi- ja kriisitilanteet.

Varhaiskasvatuksen opetus/toimintasuunnitelmaa käsittelevän 5 ov:n laajuisen koulutuksen tavoitteena on laatia opetus/toimintasuunnitelma pienille lapsille huomioiden lapsen yksilöllisyys, kehitystaso, oppimisympäristö ja perheiden kanssa tehtävä yhteistyö.

Perhepäivähoitajien 2 ov kestävän täydennyskoulutuksen tavoitteena oli lisätä perhepäivähoitajien taitoja ja tietoja perheestä, perheen kehityksestä ja perheiden kanssa työskentelystä sekä antaa perhepäivähoitajille valmiuksia työskennellä monenlaisten perheiden kanssa ja tunnistaa perheen vaikeuksia ja kriisitilanteita.

Kuusamon perusturvan vanhus- ja vammaistyössä siirretään asiakaskansiot vuoden 2002 aikana Effica-ohjelmaan ja ohjelman käyttöön annetaan koulutusta. Lisäksi tämän toimialueen henkilöstö toivoo lyhytkurssia ja ohjelmien käytön kertauskoulutusta sekä mahdollisuutta suorittaa ab-kortti. Lapsi- ja perhetyössä atk-osaaminen on vaihtelevaa, muutamat työntekijät ovat suorittaneet ATK-ajokortin, osa on käynyt lyhyen peruskurssin, kaikki perhepäivähoitajat eivät ole internetpalvelujen piirissä eivätkä käytä tietokonetta. Yksiköiden työvuorojen laatijat hyödyntävät eniten tietotekniikkaa ja käyttävät sähköpostia. Sosiaalityössä ja perheneuvolassa kaikki eivät hyödynnä tietotekniikkaa mahdollisuuksien antamissa rajoissa. Lähivuosina uudistetaan koko sosiaalihuollon ohjelmisto ja saatetaan nettitiedot ajan tasalle.

Kuusamo on mukana VERHO-projektissa, jossa kehitetään mm. elektronisia lähete-, konsultaatio- ja palautekäytäntöjä erikoissairaanhoidon (OYS) ja Kuusamon perusterveydenhuollon

välille. Kuusamossa on käynnistynyt myös e-strategia ja e-kompetenssihanke, joka on koko Koillis-Suomen kattava ohjelma. Käypä hoito tiedostot ja yleislääkärien tietokanta on käytössä, röntgenkuvan siirto on mahdollista, tiedonhakumahdollisuudet on käytettävissä ja etäkoulutusta järjestetään videokoulutuksena Oulun yliopistollisesta keskussairaalasta ja yliopistoilta.

Koillismaalla on käynnistymässä kolmevuotinen TIE (Tallella Ikä Eletty) -hanke, jonka tavoitteena on ikääntyvien työntekijöiden koulutus/osaamisen lisääminen, nuorempien työntekijöiden perehdytys/mentorointi, ns. hiljaisen tiedon siirtäminen kokeneilta uusille työntekijöille. Kehitteillä on väline urasuunnitteluun ja tavoitteena on kehittää osaamisen kartoittamisen malli/mittaus ja kehittäminen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Täydennyskoulutukseen on kaupungin talousarviossa vuonna 2000 käytetty 0,8 % maksetuista palkoista. Lisäksi on saatu avustusta kaupungin kehittämisrahastosta ja eri hankkeisiin liittyvistä määrärahoista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Henkilöstön työtyytyväisyyttä, motivaatioita ja työilmapiiriä sekä työkykyä arvioidaan tulosyksikkökohtaisesti käyttäen hyväksi mm. poissaolotietoja, vaihtuvuustietoja, erilliskyselyjä ja työpaikkakokouksissa toteutuvia arviointikeskusteluja. Laadun kehittämistä arvioidaan johtoryhmässä ja eri yksiköissä itsearvioinnein King's Fund-kriteeristön avulla vuosittain ja arvioinnin perusteella valitaan kehittämiskohteita. Yhtenä johtoryhmän nostamana laatuhankeena on saada aikaan kehittämisjärjestelmä Kuusamon perusturvassa. Laatuhankeessa on nimetty henkilöstön kehittämisen periaatteet, tehtävät/toimenpiteet, aikataulut ja käytössä olevat resurssit sekä perusturvan keskeiset osaamisalueet.

Toimialan suunnittelu- ja arviointiprosessien uudistaminen tasapainotetun johtamisen ja arvioinnin pohjalta on käynnistetty ja tuloksia tullaan hyödyntämään talousarvioin ja käyttösuunnitelman laadinnassa. Laatujärjestelmään kuuluvat ulkoiset ja sisäiset auditoinnit.

Koulutuspalaute kootaan osastotunneille ja työpaikkakokouksissa. Koulutuskortti on kehitteillä, sairaanhoidon tulosalueella jokaisella työntekijällä on jo käytössä koulutuskortti, johon hän kirjaa koulutustarpeensa ja toteutuneen koulutuksen. Koulutuskortin täyttämässä ja lähettämässä hyödynnetään tietotekniikkaa ja sähköpostia. Korttia käytetään apuna henkilökohtaisia koulutussuunnitelmia tehtäessä.

N:o 8

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Karusellikoulutus

Takojantie 1

48231 Kotka

Yhdyshenkilö: Projektipäällikkö Johanna Hasu

puh. 05-2208723

050-3394981

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Projektipäällikkö Johanna Hasu, johanna.hasu@kyamk.fi

Koulutuspäällikkö Vuokko Romppanen, vuokko.romppanen@ttl.fi

14.3.2002

Karusellikoulutuskokeilut kehitettiin ja toteutettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Tanskassa kehitetyn mallin pohjalta. Tanskassa mallia on kokeiltu vuodesta 1990 lähtien teollisuuden ja hallinnon ohella myös hoitoalan koulutuksessa. Karusellikoulutus soveltuu sellaisiin tilanteisiin, joissa yrityksen kehittäminen edellyttää henkilöstön kouluttamista ja/tai uuden työvoiman hankkimista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Koulutuksen yksi kantava periaate oli kumppanuus ja tavoitteena on ollut terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työttömyyden vähentäminen hoitoalalla. Karusellikoulutukseen on osallistunut sekä työssä olevia että työttömänä olevia sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

Opiskelijat valittiin Karusellikoulutukseen työttömänä työnhakijoina olleiden sairaan- ja terveydenhoitajien osalta työvoimatoimistojen, käytännön harjoittelukenttien ylihoitajien ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Työvoimatoimistojen kanssa valintaprosessi jakautui kahteen vaiheeseen, ensimmäisessä vaiheessa oli esikarsinta, jossa hakupapereiden pohjalta suoritettiin alustava valinta ja karsinnan läpäisseet hakijat kutsuttiin haastatteluuun. Valinnassa kiinnitettiin huomio koulutuksellisiin ja työvoimapolitiittisiin näkökohtiin ja erityisesti hakijan motivaatioon. Työssä olevat sairaanhoitajat ilmoittautuivat esimiehilleen. Saatuaan esimiehen hyväksynnän he ilmoittautuivat koulutusorganisaatioon ja koulutusorganisaatio hyväksyi hakijat.

KARUSELLIKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Karusellikoulutus on koostunut työharjoittelusta ja teoriaopinnoista, yhteensä noin 12-13 ov. Koulutus toteutettiin kummallekin ryhmälle erikseen, teoriajaksolla oli kerrallaan jompikumpi ryhmä toisen olleessa vastaavasti käytännön harjoittelussa. Työssä olevat toteuttivat käytännön harjoittelunsa pääasiallisesti omissa työyhteisöissään, harjoittelupaikkoina oli Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskukset ja sairaalat sekä terveydenhoitajilla avo-

huollon toimipisteet. Karusellikoulutuksen tavoitteena oli työttöminä työnhakijoina olleiden sairaan- ja terveydenhoitajien ammattitaidon ylläpitäminen sekä työssä olevien, pitkään ammatissa toimineiden hoitajien ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen edistäminen. Lisäksi tavoitteena on ollut työelämän ja koulutuksen yhteistyön kehittäminen. Koulutus toteutettiin 2+1 -periaatteella siten, että yhtä työssä olevaa hoitajaa kohti koulutuksessa on ollut kaksi työttömänä työnhakijana olevaa henkilöä. Karusellikoulutuksen edetessä teoria- ja käytännön jaksojen kokonaisuuksia muokattiin sekä työssä olevien että työttöminä olevien työnhakijoiden tarpeiden mukaan eri kestoisiksi kokonaisuuksiksi. Työssä olevat toivoivat enemmän teoriaopintoja, kun taas työttömät toivoivat enemmän käytännön harjoittelua.

Karusellikoulutuksen oppimisteoreettisena viitekehyksenä oli konstruktivismi, jossa korostui kontekstuaalinen oppiminen ja reflektiivisyys. Karusellikoulutus toteutettiin yhteistoiminnallisen oppimisen sekä uudenlaisen työelämässä tapahtuvan harjoittelun ja teoriaopiskelun vuorottelun avulla. Molemmilla ryhmillä teoriaopinnot ja käytännön harjoittelu olivat samanpituisia. Kun työssä olevat hoitajat olivat teoriajaksolla, käytännön kentälle tuli kunkin työssä olevan tilalle kaksi työttömänä olevaa sairaanhoitajaa. Jakso toimi työttöminä työnhakijoina olevien sairaanhoitajien käytännön harjoitteluna. Kukin osallistuja laati harjoitteluun omat yksilölliset tavoitteensa, joiden suunnitteluun ja toteuttamiseen osaston henkilökunta ja opettaja osallistuivat. Työssä oleva hoitaja laati näiden tavoitteiden pohjalta perehdyttämissuunnitelman. Käytännön harjoittelu oli noin puolet koulutusajan pituudesta. Karusellikoulutuksen yhteyteen liitettyä työnohjauksella haluttiin etsiä ratkaisuja sekä työssä jaksamisen ongelmiin että työttömyyteen liittyviin ongelmiin.

Työssä oleva sairaanhoitaja sai koulutuksen ajalta palkan työnantajaltaan. Työtön työnhakija sai koulutusrahaa, joka on työttömyyspäivärahan suuruinen ja lisäksi ylläpitokorvauksen koulutuspäiviltä, joka oli 30 mk päivässä. Työttöminä työnhakijoina oleville annettiin myös työnhakukoulutusta, harjoiteltiin tekemään henkilökohtaisia portfolioita ja työpaikkahakemuksia. Koulutuksen arviointiprosessi jakaantui viiteen alaprosessiin: ennakkoinformaatio koulutuksesta, koulutuksen suunnittelu, opetustyön toteutus, koulutuskokonaisuuden sisällön toteutus ja käytännön työharjoittelu.

KARUSELLIKOULUTUKSEN RAHOITUS

Karusellikoulutuksen rahoittajina olivat Kaakkois-Suomen TE-keskus ja Kymen lääninhallitus (nykyisin Etelä-Suomen lääninhallitus) sekä Kymenlaakson liitto ja Euroopan sosiaalirahasto.

KARUSELLIKOULUTUKSEN TOTEUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Karusellikoulutukseen osallistuvat pitivät oppimispäiväkirjaa ja heidät haastateltiin koulutuksen alussa ja lopussa. Palautetta koottiin myös työnantajilta, työvoimatoimistolta ja opettajilta.

Koulutuskaruselliin liittyi SoTeKeKo –koulutus- ja kehittämisprojektin jatkohankkeena sairaanhoitajien työvoimapolitiittista ja ammatillista lisäkoulutusta koskeva arviointitutkimus, jossa tutkittiin Karusellikoulutuksen toteutusta, koulutuksen yksilöllisiä vaikutuksia ja työvoi-

mapoliittista vaikuttavuutta. Arvioijina toimivat opiskelijat, opettajat, käytännön kenttien työharjoittelun ohjaajat ja työvoimaneuvojat.

Karusellikoulutuksella todettiin loppuraportin mukaan olleen yksiköllisiä myönteisiä vaikutuksia, kuten ammatti-identiteetin vahvistuminen, elämänilon lisääntyminen ja työhön liittyvän itsevarmuuden lisääntyminen. Työvoimapoliittista vaikuttavuutta koulutuksella todettiin olevan siten, että se oli edesauttanut työttöminä olleiden sairaanhoitajien työllistymistä.

Koulutuksen aikana työttömänä olevat työnhakijat saivat mahdollisuuksia työllistymiseen ja työnantajille tarjoutui mahdollisuus työllistää uusia sopivia, osaavia ja halukkaita sijaisia. Karusellikoulutuksella oli myös työllistävä vaikutus. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö paransi koulutuksen opintokokonaisuuksien suunnittelun ja opiskelijavalintayhteistyön myötä. Koulutuksen aikana tarjoutui myös osallistujille mahdollisuus verkostoitumiseen, kun osallistujia oli eri puolilta maakuntaa. Työnantajien kokemukset hyvän ammattitaidon omaavista työttömistä hoitoalan ammattilaisista tuottivat työllistymismahdollisuuksia.

Karusellikoulutuksen keskeinen idea on työssä oppiminen. Koulutuksessa olevat refleктоivat oppimaansa, tekivät erilaisia oppimistehtäviä ja opintokäyntejä sekä osallistuivat asiantuntijaluennoille ja sosiaali- ja terveysalan messuille. Terveystenhoitajaryhmän kohdalla toteutettiin myös mentorointia. Innostus jatkokouluttautumiseen lisääntyi karusellikoulutuksen myötä. Hoitotieteellinen ajattelu ja tieteellisen tiedon soveltaminen kehittyi. Karuselliryhmät osallistuivat mm. väitöstilaisuuteen.

Rahoitusjärjestelyjen hitaus hankaloitti koulutuksen suunnittelua ja TE-keskuksen rahoituspäätösten viivästyminen hankaloitti osallistujilla mm. lastenhoidon järjestelyjä. Kehittämishaasteena tulevaisuudessa tulee huomioida, että koulutuksen suunnittelu ja osallistujien käytännön elämän järjestelyt vaativat aikaa, osallistujien määrä voi vähentyä, jos koulutukseen lähtemisen valmisteluihin ei ole varattu aikaa.

Karusellikoulutuksen aikana todettiin työttömien työnhakijoiden olevan työyksiköissä eri asemassa kuin opiskelijat, mm. tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien potilas- ja asiakastyöhön liittyvien vastuukysymysten määrittely on tärkeää. Osastolla tulee ensin selvittää, voiko työttömänä ollut sairaanhoitaja ottaa sairaanhoitajan vastuun tehtävistä. Työttömien ohjauksesta osastolla tehtiinkin erillissopimukset, tavanomaiset opiskelijoiden ohjaussopimukset eivät olleet tässä yhteydessä käyttökelpoisia.

Karusellikoulutuksessa oleva kahden työttömän työnhakijatyöparin kesken saattoi myös olla liian voimakasta riippuvuutta ja toisiinsa tukeutumista. Tarvitaan käytäntöjä, joilla tuetaan itsenäistä työskentelyä ja oman ammatti-identiteetin vahvistumista.

Koulutuskaruselli vaatii tiivistä sitoutumista kaikilta osapuolilta, se vaatii myös tiimityöskentelyä ja tiivistä eri osapuolten yhteistyötä. Karusellikoulutuksen markkinointi ja osallistuvien organisaatioiden ja osallistujien hyvä perehdyttäminen on tärkeää.

Tällä hetkellä Kymenlaaksossa karusellikoulutukseen ei ole ollut riittävää määrää työttömiä työnhakijoita. Koulutuskarusellin kokemuksia ja mallia voidaan soveltaa muillakin aloilla.

N:o 9

LOHJAN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI, PERUSTURVAKESKUS

Perusturvalautakunta

PL 71

08101 LOHJA

Yhdyshenkilö: Ylihammaslääkäri Irma Inkilä-Saari

Laurinkatu 57 B

08100 LOHJA

puh. 019-3692200

irma.inkilasaari@lohja.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Ylihammaslääkäri Irma Inkilä-Saari

Henkilöstösihteeri, tiedottaja Päivi Pohjola

Osastonhoitaja Ritva Pekki

4.3.2002

Lohjan kaupunki ja kunta ovat yhdistyneet ja sosiaali- ja terveystoimi yhdistyivät viisi vuotta sitten. Perusturvakeskuksessa työskentelee n. 770 työntekijää ja palveluita käyttävän väestön määrä on n. 37 000. Henkilöstötilinpäätös on ollut käytössä usean vuoden ajan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Lohjan kaupungissa kartoitettiin vuoden 2000 aikana henkilökunnan osaamisen taso ja koulutustarve esimieskyselynä, jossa selvitettiin yleistä, ammattiin sitomatonta osaamista, perustietoja ja -taitoja, ammatillista osaamista sekä erityisosaamista. Ammatillisen osaamisen osalta valmisteltiin jokaiseen hallintokuntaan oma loppuraportti, jossa esiteltiin jokaisen tulosalueen/ammattiryhmän osaamisen vahvuusalueet sekä koulutustarpeet tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Jatkotyöskentely tulosten pohjalta liittyy koulutuksen suuntaamiseen perustehtävän kannalta olennaisen ydinosaamisen tukemiseen irrallisten taitojen kehittämisen sijasta sekä osaamisen laadun ja koulutustarpeen syvyyden selvittämiseen. Enenevästi suuntaudutaan tulosyksiköiden omaan työyhteisökoulutukseen.

Täydennyskoulutuksella pyritään palveluiden laadun parantamiseen ja osaamisen syventämiseen. Koulutussuunnittelussa otetaan huomioon organisaation strategisen suunnittelun tavoitteet ja yksilölliset ammatillisen erityisosaamisen tarpeet. Esimies vastaa alaitensa kanssa ammatillisesta osaamisesta työyksikössä. Organisaatiossa on koulutuksen vastuuhenkilöjärjestelmä.

Eri ammattiryhmien ammatillista osaamista on kartoitettu lomakkeella, jossa osaaminen on pilkottu eri osaamisalueisiin ja määritelty viisiportaisella asteikolla, samalla arvioiden vuosittaisen aiheeseen liittyvän koulutuksen tarvetta. Esimiehet voivat käyttää lomaketta vuosittaisissa kehityskeskusteluissa, jolloin keskustellaan koulutustarpeesta ja toiveista. Koulutusohjelma ja koulutuksiin käytettyjen määrärahojen käyttö ovat koko henkilöstön nähtävissä INTRANET:ssä. Elokuussa 2002 otetaan käyttöön selainpohjainen koulutussuunnittelu-, seuranta-, anomus ja ehdotusohjelma, Lohko. Ohjelman avulla toteutuu mm. koulutusohjelman ko-

koaminen, koulutusmäärärahojen seuranta, koulutukseen hyväksyminen ja ilmoitus hyväksynnästä.

Lohjan kaupungin perusturvassa toimii koulutustyöryhmä, jossa on esimiesedustajia sekä sosiaali- että terveystoimesta (hammashuolto, vanhainkodit, päivähoito, lääkärin vastaanotto, vuodeosastot). Lohjan perusturvan koulutustyöryhmä on tehnyt mm. esityksen perusturvan koulutuspolitiikkaan, jossa mainitaan koulutustarvetta lisäävinä tekijöinä:

Hoito- ja tutkimuskäytäntöjen jatkuva muuttuminen ja kehittyminen
 Organisaation sisäisten ja ulkoisten hoitoketjujen muutos
 Moniongelmaisten asiakkaiden määrän kasvu
 Taloudellisten ja laadukkaampien hoitokäytäntöjen löytäminen
 Henkilöstön jaksamisen tukeminen
 Kuntatyönantajan houkuttelevuuden lisääminen

Koulutustyöryhmä on pysyvä elin, jonka tavoitteena on täydennyskoulutuksen yhtenäistäminen ja ”läpinäkyväksi tekeminen”. Koulutustyöryhmä esittää yleisiä kannanottoja perusturvan koulutusohjelman periaatteista ja niiden toteuttamisesta, laatii koulutuksen suuret linjaukset ja järjestää vuositeemaan liittyvät suuret koulutustilaisuudet. Työryhmä kokoontuu 3-5 kertaa vuodessa ja kokoaa koulutusohjelman kaksi kertaa vuodessa organisaation strategisten tavoitteiden ja henkilöstön ja esimiesten esittämien toiveiden pohjalta. Koulutusohjelman laatiminen ja julkaisu mahdollistaa systemaattisen koulutussuunnittelun, koulutuksen seurannan ja kehittämisen. Lohjan perusturvan koulutusohjelma on ollut ulkoisen auditoinnin kohteena ja saanut hyvän arvosanan. Systemaattinen koulutuksen suunnittelu ja seuranta kehittää ja yhdenmukaistaa toimintakulttuureita.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Lohjan kaupungin perusturva on mukana erilaisissa projekteissa ja hankkeissa, joissa syntyy osaamista hyödynnetään työkäytäntöjen kehittämisessä.

Lohjan kaupungin perusturvassa on panostettu koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteiseen koulutukseen, johon valitaan koko organisaation strategiaan tavoitteisiin perustuvat vuositeemat. Pohjana on Balanced ScoreCard. Yhteisen koulutuksen lisäksi ammatillisella täydennys- ja lisäkoulutuksella pyritään pitämään perustiedot ja -taidot ajan tasalla. Pitkäaikaisilla sijaisilla (yli vuoden) on oikeus työnantajan kustantamaan ulkopuoliseen koulutukseen.

Organisaatiossa on tavoitteena laatia kaikille työntekijöille yksilölliset kehittämissuunnitelmat, joihin täydennyskoulutus liitetään ja jotka liittyvät koko yksikön strategiaan. Koulutusta pyritään porrastamaan aiheen, osanottajien ja koulutuspaikan mukaan. Koulutus jakaantuu yhtäältä sisäiseen koulutukseen, joka on yleistä, koko henkilökunnalle tarkoitettua tai tietylle henkilöstöryhmälle tarkoitettua, itse järjestettyä koulutusta. Tämän osuutta pyritään lisäämään ja hyödyntämään tässä oman henkilöstön asiantuntijuutta kouluttajina. Toisaalta koulutus on alueellista koulutusta, joka on ammattispesifiä, ryhmäkohtaista, omin tai ulkopuolisin voimin järjestettyä koulutusta, tämänkin osuutta pyritään lisäämään. Kolmanneksi koulutus on ulkoista koulutusta, joka on ammattispesifiä, ulkopuolisen järjestäjän yksilökoulutusta.

Lohjan kaupungissa ollaan kehittämässä mentorointikäytäntöä, johon liittyen suunnitellaan toteutettavaksi vähintään vuotta ennen työntekijän eläkkeelle siirtymistä osaamiskeskustelu ja suunnitelma siitä, miten eläkkeellä siirtyvän työntekijän osaaminen siirretään organisaation käyttöön. Vertaismentoroinnin pilottihanke on myös suunnitteilla.

Koko henkilöstön tietoteknisiä valmiuksia ylläpidetään mm. lähitukihenkilöverkostolla. Lohjan kaupungilla on oma ATK-luokka käytössä, jossa työntekijät voivat harjoitella taitojaan. Tietotekniikkataitojen perusteita voi opiskella myös omaehtoisesti verkossa.

Koulutukseen saadaan uskottavuutta, mikäli osallistuminen mahdollistetaan toimivalla sijaiskäytännöllä. Sijaistamispolitiikkaa Lohjan kaupungissa pyritään hoitamaan siten, että työntekijä ei joudu arvottamaan tarpeellisen koulutuksen ja omien työtehtäviensä välillä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Täydennyskoulutuksen määrärahat ovat osa perusturvan kokonaisbudjetista ja täydennyskoulutukseen varattu määräraha on jaettu tulosityksiköittäin. Täydennyskoulutuksen määräraha vuonna 2000 oli 0,72 % maksetuista palkoista. Lisäksi on saatu STM:n rahoitusta. Tavoitteena on, että budjettiin varatuilla koulutusmäärärahoilla saadaan mahdollisimman paljon tarkoituksenmukaista ja tehokasta koulutusta. Lisäksi perusturvajohtajalla on perusturvan koulutus- ja kehittämismääräraha, joka vuonna 2002 on 280 000 mk. Tätä määrärahaa voidaan käyttää yhteiseen, ennakkoimattomaan koulutukseen tai kehittämiseen, kuten esimerkiksi lainsäädäntömuutuskoulutukseen.

Koulutusmäärärahojen tarpeenmukainen kohdentaminen on vaikeaa, koulutustarpeet ovat eri sektoreilla eri suuruiset ja aikaisemmat käytännöt saattavat ohjata määrärahojen jakaantumista. Määrärahojen suuruus tulisi lähteä koulutustarpeesta, ei samasta prosenttiosuudesta kaikille, koska tiedon puoliintumisaika ja siitä nouseva koulutustarve on erilainen eri sektoreilla. Yksiselitteinen puoliintumisaajan arvottaminen on vaikeaa.

Täydennyskoulutusta on rahoitettu mm. oppisopimuskoulutuksena, ESR-rahoituksella, työministeriön työelämän kehittämisrahoituksella ja hankerahoituksina. Monikunnallisena yhteistyönä toteutuneita täydennyskoulutustilaisuuksia on rahoitettu myös kuntien yhteisrahoituksella.

Lohjan perusturvan täydennyskoulutukseen osallistumisen korvausperiaatteet ovat seuraavat:

- * ennalta arvaamattomaan koulutukseen ja vuositeeman toteuttamiseen pyritään jättämään 15 % määrärahavaraus tulosityksiköittäin
- * yhteisesti on organisaatiossa sovittu, että koulutuspäiviltä ei makseta päivärahoja. VES:n ja TES:n mukaiset päivärahat maksetaan vain, mikäli koulutukseen ei sisälly täyttä ylläpitoa (HeJA § 9/96)
- * osakorvauksen periaatetta käytetään tapauskohtaisesti harkiten silloin, kun määrärahoja ei ole riittävästi
- * palkallisia virkavapauksia voidaan myöntää oman alan koulutukseen, jos määrärahat on loppu
- * omalla ajalla tapahtuvan, ammattiin liittyvän koulutuksen kurssimaksun maksaa työnantaja, työaikahyvitystä ei anneta

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Osaamis- ja koulutustarvekartoitus tehtiin Lohjan kaupungissa vuonna 2000. Kartoituksessa saatua tietoa hyödynnetään täydennyskoulutuksen kehittämisen lähtökohtana. Käynnissä ovat myös kehityskeskustelut, joista saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutuksen seurannassa, vaikuttavuuden arvioinnissa ja osaamisen hyödyntämisessä. Kehityskeskusteluissa tulisi laatia henkilökohtainen kehittämissuunnitelma, jonka avulla olisi mahdollista laajentaa työntekijöiden osaamisaluetta. Tavoitteena on hyödyntää tulevaisuudessa paremmin omassa organisaatiossa olevaa osaamista.

Esimies myöntää nimikirjoituksellaan koulutuksen ja seuraa koulutusten toteutumista talousarvion mukaan. Systemaattisessa henkilöstön kehittämisessä esimiehen rooli on merkittävä. Täydennyskoulutusrekisteri muodostuu ja sitä ylläpidetään Dynastia-tietokannan avulla. Henkilöstön osallistumista koulutukseen on nykytilanteessa vielä mahdotonta seurata absoluuttisella tarkkuudella, sillä kaikkia koulutuspoissaoloja ei ilmoiteta henkilöstöhallintoon. Näin ollen osallistumistiedoista kirjautuu tietojärjestelmiin vain ne koulutukset, joihin anomukset tehdään Dynastia-tietokantaan.

Eri ammattiryhmien peruskoulutustaso, työn vaativuus ja muutokset pyritään huomioimaan täydennyskoulutustarvetta arvioitaessa. Terveystoimessa tiedon puoliintumisaika on erityisen jyrkkäliikkeistä, sosiaali-toimessa loivaliikkeisempää. Organisaatiossa on käytössä täydennyskoulutuksen palautekäytäntö, jossa sisäisen koulutuksen seurannasta vastaa koulutuksen vastuhenkilö. Vastuhenkilö tekee palautteen ja arvioinnin toteutuneen koulutuksen tavoitteiden toteutumisesta, sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä ja siitä, mitä uutta tietoa, taitoa, osaamista tai toimintakäytäntöjen muutosta koulutus mahdollisesti tuotti tai voi tuottaa. Täydennyskoulutuksen seurantalomakkeet palautuvat koulutustyöryhmälle, jolloin täydennyskoulutuksen laatua ja vaikuttavuutta voidaan seurata. Kurssipalautteet ulkoisesta koulutuksesta koulutukseen osallistujia pitää omassa työyksikössään/tiiminsä sisäisenä koulutuksena. Palautteiden kokoaminen mahdollistaa myös ns. kouluttajapankin ylläpitämisen, hyvien kouluttajien valinnan ja täydennyskoulutuksen laadun seurannan.

Lohjan kaupungin terveystakeskuksen rtg-, vuodeosasto-, fysioterapia-, laboratorio ja terveysterveystarvion yksiköt soveltavat Kuntaliiton ITE-arviointia, jossa laaditaan yksiköittäiset ja yhteiset, vuosittaiset laatu-profiilit. ITE-arvioinnin pohjalta on toteutettu myös fysioterapia, laboratorio- ja rtg-yksiköiden välinen vertaisarviointi. Organisaation sisäinen ITE-arviointi tehdään kerran vuodessa ja arvioinnin pohjalta nousee myös täydennyskoulutustarpeita. Myös asiakaspalautteen kokoaminen ja työtyytyväisyyskyselyt liittyvät ITE-arviointiin.

Lohjan kaupungin henkilöstöjaosto on laatinut periaatteet henkilökunnan pätevoitymiskoulutuksesta. On tehty mm. ratkaisuja, joissa pätevoitymiskoulutukseen käytetty aika on myönnetty palkallisenä virkavapaana, jos päteviä hakijoita ei ole virkaan ollut. Palkallisen virkavapauden vastineeksi työntekijä on sitoutunut palvelemaan kaupunkia 3-5 vuotta pätevoitymisen jälkeen. Kukin tapaus on käsitelty yksilöllisesti eikä päätöksillä ole ollut ennakkopäätöksen luonnetta. Yleisiksi periaatteiksi henkilöstöjaoksessa on sovittu:

kaupungin toimintojen kannalta keskeistä lisäarvoa tuottavaan pätevoitymiskoulutukseen työntekijällä on mahdollisuus saada kaupungin korvausta sitä vastaan, että hän sitoutuu palvelemaan kaupunkia koulutuksen päättymisen jälkeen 2-5 vuotta

esimies voi esittää pätevöitymiskoulutusta alaiselleen tai työntekijät voivat hakeutua pätevöitymiskoulutukseen ja palvelukeskuksen päällikkö arvioi koulutuksen hyödyn organisaation kannalta

päätöksen koulutuksen korvaamisesta tekee henkilöstöjaosto päälliköiden esitysten perusteella

edun saaneen työntekijän tulee koulutuksen jälkeen toimittaa tutkintotodistus suoritetusta koulutuksesta, jossa pidetään rekisteriä pätevöitymiskoulutuksesta ja tuen saaneista

N:o 10

LOIMAAN KUNNAN SOSIAALITOIMI

Loimaan kunta

Sosiaalilautakunta

PL 9

32211 LOIMAA KK

**Yhdyshenkilöt: sosiaalitoimenjohtaja Tarja Miikkulainen
ja vanhustyön johtaja Kaija Muhonen**

Kanta-Loimaantie 7

32211 LOIMAA

tarja.miikkulainen@loimaankunta.fi

kaija.muhonen@loimaankunta.fi

puh. 02-76120

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Vanhustyön johtaja Kaija Muhonen

Päivähoidon ohjaaja Elina Lindholm

Sosiaaliohjaaja Liisa Jäntti

9.4.2002

Loimaan kunnan sosiaalitoimen palveluksessa oli vuoden 2001 lopussa 101 henkilöä ja palveluita käyttävän väestön määrä oli 6 046 asukasta. Sosiaalitoimen toiminta-ajatuksena on tuottaa kuntalaisille tarpeelliset sosiaalihuollon palvelut taloudellisesti ja tehokkaasti muuttuvien olosuhteiden mukaisesti sekä vaikuttaa terveydenhuollon alueelliseen toimivuuteen.

Loimaan kunnan sosiaalipolitiikka noudattaa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite – ja toimintaohjelmaa palvelujen paikallisessa järjestämisessä. Toiminnan painopistealueet nimetään vuosittain lasten päivähoitoon, koti- ja laitoshoidon, sosiaalityöhön, kehitysvammahuoltoon ja hallintoon. Toiminnallisten tavoitteiden toteutumista arvioidaan tehtäväalueittain.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Henkilöstön täydennyskoulutuksella on pyritty vastaamaan osaamistarpeiden muutoksiin ja –vaatimuksiin ja täydennyskoulutusta järjestetään sosiaalitoimen eri tehtäväalueiden toiminnan tavoitteiden mukaisesti. Koulutuksen suunnittelu toteutuu tuloksiköittäin. Osaamistarpeet kootaan työkäytännöissä, työpaikkakokouksissa ja kehityskeskusteluissa. Koulutus toteutuu koko henkilöstölle suunnattuina koulutuspäivinä tai pitkäkestoisina koulutuksina, joihin liittyy jokin oman työn kehittämishanke.

Täydennyskoulutuksen suunnitteluun osallistuvat kunkin vastuualueen johtajat, osastonhoitajat tai osastopäälliköt. Täydennyskoulutustarpeita kartoitetaan mm. kehityskeskusteluissa. Henkilöstö tuo esille palveluiden kehittämistarpeita ja asiakaspalautetta hyödynnetään. Toiminnalle nimetyt panopistealueet ohjaavat täydennyskoulutuksen suunnittelua.

Ajankohtaisia koulutustarpeita kootaan myös ammatti-instituutin ja ammattikorkeakoulun koulutustoimikunnissa. Koulutusorganisaatiot räätälöivät alueellista koulutusta alueellisiin tarpeisiin omien tarvekartoitustensa pohjalta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Loimaan kunta on mukana valtakunnallisissa ja alueellisissa kehittämishankkeissa, mm. VA-LOA-varhaiskasvatuksen laatuhankkeessa, jossa päivähoidon henkilöstöä myös koulutetaan varhaiskasvatuksen laadunhallintaan ja arviointiin. Koulutuksen painopistealueina ovat varhaiskasvatuksen laatu, lasten itsearviointi ja henkilöstön itsearviointi. Loimaan kunta oli mukana myös SoTeKeKo -hankkeessa päivähoidon laatuhankkeella. Paikallisina hankkeena kunta on osallistunut yhteistyössä lähialueiden kuntien, Länsi-Suomen lääninhallituksen ja Turun Alzheimeryhdistyksen kanssa toteutuneeseen KYKY-projektiin, jossa mm. toteutettiin säännöllisten vanhuspalveluasiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi. Kunta oli mukana myös Kehitysvammaliiton kanssa toteutetussa lähiavustaja-projektissa, jossa iäkkäiden vanhempien luona asuvien kehitysvammaisten kotihoitoa kehitettiin. ITSE-hankkeessa tavoitteena on tiedottamalla ja kouluttamalla vahvistaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä omaishoitajien tietoutta ja osaamista apuvälineiden käytöstä ja uuden teknologian sovelluksissa. Kunta on myös mukana VASSO (Varsinais-Suomen osaamiskeskus) -hankkeessa.

Henkilöstöpolitiikan kehittämiseksi laaditaan vuosittain henkilöstötilinpäätös ainakin sairauspoissaolojen, koulutuksen ja henkilöstön vaihtuvuuden seurannasta. Henkilöstöhallinnossa on kiinnitetty huomiota sairastavuuden lisääntymiseen työn kuormittavuuden kasvaessa. Loimaan kunta haki rahoitusta työministeriöltä työssä jaksamiseen liittyvälle hankkeelle, päätös oli kielteinen. Hanketta on viety koulutuksin ja muina työkykyä tukevin toimina eteenpäin oman kunnan voimin, mm. ammatillisen osaamisen vahvistamisella, jaksamiseen liittyvillä luennoilla ja muulla TYKY-toiminnalla. Henkilöstön työssä jaksamista ja työkykyä ylläpitävänä toimenpiteenä järjestettiin Loimaan kunnan henkilöstölle suunnattu työseminaari, oppiva työyhteisö. Tavoitteena oli jäsentää työyhteisön toimintaa, kehittämismahdollisuuksia ja uudistumista työnohjauksellisen ja tutkivan työotteen pohjalta.

Perustehtävän ja palvelurakenteen muutoksiin on vastattu täydennyskoulutuksella. Koulutusta on järjestetty mm. mielenterveysasiakkaan hoitamisesta kotihoidossa, perhetyöstä, kuntouttavasta työotteesta, TYKO-työvuoro-ohjelman käytöstä, toimintaa ohjaavista laeista, dementias-ta ja validaatiomenetelmästä. Henkilöstölle on saatu maksuttomia koulutuksia liittyen esim. apuvälineisiin ja hoitotarvikkeisiin. Asiantuntijaluentoja ja opastusta on saatu yrityksiltä. Koti- ja laitoshoidon henkilöstöstä 11 hoitajaa on oppisopimuskoulutuksella koulutautumassa lähihoitajiksi. Myös kehitysvammaisten hoitajia on koulutettu lähihoitajiksi.

Sosiaalityöntekijöille ja kahdelle kotihoidon hoitajalle on järjestetty perhetyön koulutusta tavoitteena löytää uusia lastensuojelun työmuotoja ja ideoita perhetyön toteuttamiseksi. Perhetyön koulutus (5 ov) on ollut pitkäkestoista koulutusta, joka on sisältänyt mm. ennaltaehkäisevää lastensuojelua, perheiden tukemista sekä ratkaisukeskeisten työtapojen koulutusta. Perhetyön koulutukseen sisältyi omaan työhön liittyvä kehittämistehtävä.

Sosiaali-, nuoriso- ja koulutoimi ovat osallistuneet MLL:n käynnistämään varhaiskasvatusprojektiin. Peruskoulutusta järjestetään ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen työotteeseen. Sisäisenä koulutuksena on järjestetty peruskoulutuksen saaneille työtavan syventämiseksi erityisesti vuorovaikutustaitojen ja haastattelutekniikan koulutusta. Työkierto toteutuu mm. sijaiskäytännöissä ja perhepäivähoidon ja ryhmäperhepäivähoidon sekä päiväkotien välillä. Perhepäivähoitajia on koulutettu ryhmäperhepäivähoidon uuteen hoitomuotoon ja perhepäivähoitajia on koulutettu päivähoitajiksi oppisopimuksella.

Omaehtoisena lisäkoulutuksena mm. lastentarhanopettajat ovat suorittaneet esi- ja alkuopetuksen 15 ov opinnot. Monimuotokoulutuksena työntekijät ovat suorittaneet sosionomikoulutusta ja sosiaaliohjaajakoulutusta. Työkiertoa on toteutettu mm. perhepäivähoitajien sijoituksilla ryhmäperhepäivähoitoon. Päivähoidon tarvevaihtelut ohjaavat myös työkierron käyttöön. Päivähoidon täydennyskoulutusta on järjestetty toiminnan tavoitteiden suuntaisesti. Joitakin vuosia sitten otettiin käyttöön päivähoidon palvelusitoumus, jonka tekemiseen henkilökuntaa koulutettiin. Päivähoidossa on vuosittain jokin tema, johon yhdistetään henkilöstön koulutusta. Pitkäkestoisilla koulutuksilla pystytään parhaiten muuttamaan asenteita ja työorientaatiota. Sairaanhoitajille on tarjottu mahdollisuus sisätautien hoitotyön 20 ov:n laajuisiin erikoistumisopintoihin.

Loimaan kunnan henkilöstölle on järjestetty tietotekniikan koulutusta, mutta koulutusta tietotekniikkataitojen ajantasaistamiseksi tarvitaan edelleen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Loimaan perusturvan taloussuunnitelmassa täydennyskoulutukseen käytetty määräraha oli 0,5 % palkkamenoista. Loimaan kunnassa on selvitetty ja hyödynnetty eri rahoitusmahdollisuuksia, mm. ESR- ja RAY-rahoitusta on käytetty. Kehitysvammahuollon lähiavustajahankkeelle on saatu Raha-automaattiyhdistyksen rahoitusta. Kuntien yhteisesti järjestämällä koulutuksella saadaan kustannuksia minimoitua, rahoitusyhteistyö toteutui mm. ryhmäperhepäivähoidon koulutuksessa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Laadunhallintasuunnitelmaa ollaan tekemässä. Laatujärjestelmän kehittämiseksi kerätään asiakaspalautetta kerran vuodessa, huomiota kiinnitetään palveluiden laatuun ja riittävyteen, asiakkaiden tyytyväisyyteen ja erilaisten palvelumuotojen tarpeellisuuteen.

Osaamisen ja ammattitaidon lisääminen ja vahvistaminen yksittäisen työntekijän kohdalla toteutuu koulutuksen, työssä oppimisen, arvioinnin, esimiehen ohjauksen ja kehityskeskustelujen avulla.

N:o 11

PERENNA –TÄYDENNYSKOULUTUS- JA KEHITTÄMISHANKE

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Projektipäällikkö Päivi Sihvo

Kontionkatu 4/2

80800 Joensuu

puh.013-2606647

050-3058089

paivi.sihvo@ncp.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO:

Projektipäällikkö Päivi Sihvo

28.2.2002

PERENNA-hanke on Pohjois-Karjalan perusterveydenhuollon kehittämis- ja koulutushanke, joka toteutuu vuosina 2000 - 2003. PERENNA-hankkeessa on mukana neljä kuntaa (Joensuun kaupunki, Kontiolahden kunta, Liperin kunta, Outokummun kaupunki ja yksi kuntayhtymä ja Honkalammen kuntayhtymä). Hankkeen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisten palvelujen laatua ja perusterveydenhuollon henkilöstön laadullista osaamista koulutuksen ja ohjauksen avulla. Peruspalvelujen kehittämisessä halutaan painottaa moniammatillista yhteistyötä ja laajentaa kehittämistyö koskemaan koko sosiaali- ja terveysalaa kunta- ja kuntayhtymätasolla. Kuntien itse määrittämä kehittämistyö on lähtökohtana. Pitkäjänteisellä kehittämistyöllä kuntien perusterveydenhuolto halutaan nostaa vetovoimaisiksi osaamiskeskuksiksi, joilla on kyky ennakoita ja varautua terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin, ylläpitää asiantuntevaa sekä itseään ja työtään kehittävää sekä työssä viihtyvää laadullista ja määrällistä henkilöstöä.

Menetelminä PERENNA -hankkeessa on perusterveydenhuollon käytännön toimintaan perustellusti liitettävät kehittämishankkeet ja niihin kiinteästi liitettävät täydennyskoulutusohjelmat. Hankkeen taustalla on mm. ajatus siitä, että palvelurakenteen muutokset eivät ole mahdollisia, ellei alan henkilöstö luo uusia työn sisältöjä ja uusia työkäytäntöjä. Perennassa kokeillaan täydennyskoulutusmallia, jossa pitkäjänteinen koulutus liitetään kiinteästi työyhteisön ja sen tuottamien peruspalvelujen kehittämisprosessiin.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

PERENNA- hankkeessa kuntakohtaiset kehittämishankkeet ovat osahankkeiden toiminnan perusta. Työn ja asiakkaan tarpeet ja henkilöstön omat kehitymisvaatimukset ja tavoitteet ovat täydennyskoulutuksen suunnittelun ja koulutuksen toteutuksen lähtökohtina. Hankkeessa mukana olevissa kunnissa on lähdetty työyhteisöistä käsin määrittämään kehittämistarpeita, joiden avulla voidaan valmistautua perusturvan tulevaisuuden haasteisiin. Kuntien kehittämistarpeista on muodostettu PERENNAN osahankkeet, joita on 13. Osahankkeet ovat eri aihealueilta, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointi, ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen, kuntouttava hoito- ja hoivatyö ja verkottuvat, saumattomat palveluketjut.

Vuoden 2001 aikana hankkeeseen osallistuvat kunnat nimesivät perusterveydenhuollon palvelujen, toimintamallien ja työskentelytapojen kehittämisalueet ja työstivät kustakin kehittämisalueesta oman hankesuunnitelman aikatauluineen. Kuntakohtaisten kehittämishankkeiden nimeämistä ovat ohjanneet kuntien peruspalvelujen kehittämistarpeet ja alan tulevaisuuden en-

nakointi ja sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003 sekä pidemmän aikavälin ohjelma.

PERENNA-hankkeessa on toteutettu alkukysely hankkeeseen osallistuvan henkilöstön aikaisemmasta osallistumisesta täydennyskoulutukseen ja nykyisistä täydennyskoulutustarpeista. Hanke vastaa omalta osaltaan kuntien täydennyskoulutustarpeeseen. Asiakaslähtöisten palvelujen ja erilaisten toimintamallien kehittäminen tapahtuu systemaattisen ja pitkäjänteisen täydennyskoulutuksen ja prosessimaisen kehittämistyön avulla.

Kehittämistyö kunnissa on organisoitu suunnitteluryhmien, työelämäkoordinaattorin ja kehittämistiimien sekä yhteistyöryhmien kautta. Kunkin kehittämishankkeen toimintaa koordinoi moniammatillinen suunnitteluryhmä, itse kehittämistä taas työstävät eri yksiköiden työntekijöistä koostuvat kehittämistiimit. Eri osahankkeiden suunnitteluryhmät muodostavat yhteistyöryhmän, joka edistää osahankkeiden verkottumista, yhdessä oppimista ja kokemusten ja näkemysten vaihtoa ja hyväksi havaituista käytännöistä tiedottamista. Kehittämistiimit toimivat ja kokoontuvat omien tavoitteidensa pohjalta ja tekevät yhteistyötä keskenään osahankkeen sisällä ja eri osahankkeiden kanssa. Kehittämistiimit mm. työstävät täydennyskoulutukseen liittyviä oppimistehtäviä ja opettelevat tiimityötä ja tiimien verkottumista käytännössä.

Yhteistyötä hankkeessa tehdään koulutusta järjestävien tahojen ja eri projektien ja hankkeiden sekä rahoittajien ja hankkeeseen opinnäytetöitä tekevien opiskelijoiden kanssa. Yhteistyötä hankkeessa on tehty myös Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kanssa ja yhteistyöneuvotteluja on käyty Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

PERENNA-hankkeen toteutus rakentuu erilaisten ryhmätoimintojen pohjalle, tiimityö ja tiimien verkottuminen korostuvat. Lisäksi hankkeessa halutaan edistää dialogiaan perustuvaa kehittämiskulttuuria. Taustalla on siis ajatus oppivista organisaatioista.

Täydennyskoulutuksen kohderyhmänä ovat kuntien perusturvan työntekijät sekä kehitysvammaisten hoito- ja ohjaustyössä oleva henkilöstö. Täydennyskoulutusta järjestetään 1) peruspalvelun henkilöstölle yhteisenä ja avoimen koulutuksena, 2) kuntakohtaisesti koko peruspalvelun henkilöstölle 3) työyhteisökohtaisesti 4) kehittämistyön kannalta keskeisille ryhmille, kuten osahankkeiden suunnitteluryhmille ja esimiehille. Täydennyskoulutusryhmät ovat moniammatillisia ja usein heterogeenisiä mm. koulutuksen suhteen. Täydennyskoulutuksen yhteisinä opiskeluteemoina on mm. työssä jaksamisesta työn iloon, tulevaisuusosaamiseen valmistautuminen, oppiminen, hiljainen tieto, näyttöön perustuva toiminta sekä itsensä johtaminen ja verkottuva tiimityö. Koulutuksen teemat valitaan siten, että osallistujat saavat valmiuksia työn kehittämiseen, myös työn substanssiin liittyviä teemoja käsitellään. Esimiesten muutoksen ohjauskoulutus liittyy kehittämisprosessin tukemiseen.

Hankkeen pitkäkestoisuudella pyritään varmistamaan asioiden riittävä prosessointi ja vieminen käytännön tasolle osaksi työtä. Kehittämishanke on osa kunnan peruspalvelun toimintaa ja sen kehittämistä ja kunnissa on samaan aikaan muitakin kehittämishankkeita, joista löytyy synergiahyöty.

PERENNA-hankkeen järjestämän täydennyskoulutuksen periaatteisiin kuuluu mm. tukea henkilöstön urakehitystä menetelmällisillä ratkaisuilla, esimerkkitratkaisuina ovat mm. henki-

lökohtaiset opetussuunnitelmat, portfolioit, itsearviointi ja vertaisarviointi. Periaatteena on, että täydennyskoulutus liitetään kiinteästi osaksi työyhteisön normaalia toimintaa ja palvelujen kehittämisprosessia, osa koulutuksesta on henkilöstölle yhteistä, osa kohdennettua, täydennyskoulutus suunnitellaan koulutuksen järjestäjän ja työnantajan yhteistyönä, myös työntekijöiden erityisasiantuntijuutta hyödynnetään kouluttajina.

Koulutus perustuu konstruktivistiseen oppimisnäkemykseen, mukana on aineksia myös humanismin ja kriittisen humanismin oppimisnäkemyksistä. Vallitsevia toimintatapoja kyseenalaistetaan ja sitä kautta pyritään toimintatapoja uudistamaan. Rationaalisten keskustelujen ja ongelmanratkaisuprosessien avulla saadaan aikaan kehittymistä. Koulutuksessa korostuvat itseohjautuvuus, ongelmalähtöisyys ja työssä oppiminen. Koulutus tapahtuu työntekijöiden omassa toimintaympäristössä, jossa syntyvää osaamista hyödynnetään. Työpaikka nähdään oppimisympäristönä, oppivana organisaationa, jossa yksilöt, tiimit ja koko organisaatio oppivat osallistumisprosessissa kriittisesti pohtien ja tulkiten. Benchmarking-käytäntöä sovelletaan hyviä käytäntöjä kartoittamalla ja niistä tietoa jakamalla. Ammattitaitoisten kollegoiden rooli työpaikkakouluttajina ja mentoreina korostuu.

KOULUTUS- JA KEHITTÄMISHANKKEEN RAHOITUS

PERENNA-hanke on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Itä-Suomen lääninhallituksen sivistysosaston rahoittama hanke, jota hallinnoi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Mukana olevat kunnat ja kuntayhtymä osallistuvat hankkeeseen omilla rahoitusosuuksillaan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Tavoitteena on tehdä hankkeen aikana tapahtuva oppiminen näkyväksi. Oman oppimisen perustana on henkilökohtainen oppimissuunnitelma, johon työntekijä kartoittaa tämänhetkisen osaamisen ja oppimistapansa ja määrittelee kirjallisesti oman työyksikön osahankkeeseen ja täydennyskoulutukseen liittyvät oppimistavoitteensa. Portfolion avulla työntekijä kuvaa oman ammatillisen kasvunsa ja oppimisensa etenemisen hankkeen aikana ja suhteuttaa sen omiin oppimistavoitteisiinsa. Portfolioon työntekijä kerää pohdintoja omista tavoitteistaan, päämäärästään, valikoi arvioiden erilaisia aineistoja ja merkityksellisiä tuotoksiaan hankkeeseen liittyen. Hankkeen päättyessä työntekijä tekee oppimisestaan yhteenvedon. Täydennyskoulutukseen osallistumisesta annetaan todistukset ja tavoitteena on henkilökohtainen urakehityssuunnitelma. Kunkin kunnan henkilöstöstä tehdään asiantuntijarekisteri.

Kehittämistehtävät palvelevat oman työyhteisön työkäytäntöjen muutosta. Hankkeen kuluessa pidetään kehittämisiltapäiviä, joissa kootaan kokemuksia ja nimetään jatkotavoitteita, kerran lukukauden aikana toteutuvat tutortapaamiset. Täydennyskoulutuksen toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksia hyödynnetään projektin aikana. Täydennyskoulutuksen ja työnantajan yhteistyötä kehitetään yhteisellä suunnittelulla ja koulutustulosten seurannalla ja arvioinnilla.

Hankkeelle on laadittu arviointisuunnitelma, arviointi toteutuu itsearviointina ja sen jäsentelyssä on käytetty Balanced Scorecard -mallia. Sisällöllisiä ideoita on lainattu myös laatupal-kinnoista. Itsearviointitietoja kerätään erilaisilla lomakkeilla, kuten osahankkeiden suunniteluryhmien ja kehittämistiimien itsearviointilomakkeella, koulutuspalautelomakkeella ja toimintasuunnitelmalomakkeella.

N:o 12

**PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA**

Hallintokeskus

PL 2000

33521 TAMPERE

Yhdyshenkilö: Koulutussuunnittelija Anne Pellikainen

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

PL 2000

33521 TAMPERE

puh. 03-247 5111

anne.pellikainen@tays.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Koulutussuunnittelija Anne Pellikainen

Hallintoylihoitaja Kaija Nojonen

26.2.2002

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä erikoissairaanhoidon palveluja sekä luoda edellytyksiä tätä tukevalle tieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle. Sairaanhoitopiirin palveluksessa oli vuoden 2000 lopussa 5 805 henkilöä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategisessa suunnitelmassa henkilöstöpoliittisina linjauksiin on kirjattu mm. henkilökunnan koulutustason ja osaamisen jatkuvasta kehittymisestä huolehtiminen, henkilökunnan sitoutumisen tukeminen toiminnan kehittämiseen edistämällä yhteistoimintamenettelyä ja työyhteisön kehittämistä ja toiminnan tuloksellisuuteen ja palvelun laatuun perustuvien kannusteiden käyttöön ottaminen.

Henkilöstön osaamista ja hyvinvointia tuetaan systemaattisesti ja työyhteisöjen kehittäminen perustuu kartoitettuun tietoon, näin henkilöstö voi sitoutua kehittämistyöhön. Henkilöstön kehittämisen perusta on sairaanhoitopiirin strategiassa ja sen toteuttamissuunnitelmassa määritellyissä menestystekijöissä. Henkilöstökertomuksen tiedot ja tulokuntomittarin tulokset antavat suuntaa kehittämistyölle. Henkilöstön kehittämisen osa-alueita ovat johtaminen, osaaminen, työyhteisöt ja hyvinvointi, sekä resurssit ja työolosuhteet.

Sairaanhoitopiirin strategiaa tuodaan käytännön toiminnaksi BSC-mallin (Balanced Score-Card) avulla, jossa näkökulmina ovat asiakkuus, prosessit, henkilöstö, uudistuminen ja talous. Täydennyskoulutus tukee ja kytkeytyy strategiaan tavoitteisiin. Sairaanhoitopiirin strategian toteuttamissuunnitelmassa on nimetty eri näkökulmien menestystekijät, pitkän aikavälin tavoitteet ja keinot. Strategian toteuttamissuunnitelmassa 2004 sairaanhoitopiirin henkilöstöä koskeviksi menestystekijöiksi on nimetty:

- * henkilöstön osaaminen ja voimavarat suuntautuvat sairaanhoitopiirin päämäärien edistämiseen
- * henkilöstö kokee työnsä tärkeäksi ja arvostetuksi sekä haluaa onnistua työssään
- * työyhteisö voi hyvin

Pitkän aikavälin (3-5 v) tavoitteiksi on nimetty:

- * henkilöstön osaaminen kehittyä muuttuvia tehtäviä vastaavaksi
- * henkilöstöpolitiikka, rekrytointi ja palkkapolitiikka tukevat strategisia tavoitteita
- * työyhteisön kehittämisperiaatteet on määritelty

Keinoiksi on nimetty:

- * yhteistyötoimikunta määrittelee henkilöstöpolitiikan sisällön
- * laaditaan perehdytysohjelmaan ammattiryhmittäiset osaamisen tavoitteet
- * ohjeistetaan kehityskeskustelujen toteutus
- * luodaan kannustava palkkapolitiikka
- * laaditaan yksilöllinen kehitysohjelma jokaiselle työntekijälle
- * käynnistetään PSHP:n yhteistyötoimikunnan toimesta kahdeksan projektia työyhteisön kehittämisperiaatteiden luomiseksi työyksikkötasolla
- * laaditaan ja toteutetaan johdon koulutusohjelma
- * laaditaan ja toteutetaan esimieskoulutusohjelma
- * otetaan henkilöstö aiempaa enemmän mukaan työyhteisöjen kehittämiseen

Henkilöstön osaaminen ja koulutus kytkeytyy kokonaisstrategiaan ja strategiseen suunnitteluun. Keskeisinä periaatteina on hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen ja osaamisen arvostaminen. Henkilöstön täydennyskoulutus koostuu klinikoiden ja yksiköiden sisäisistä koulutuksista, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäisistä ja alueellisista koulutustilaisuuksista sekä TAYS:n erityisvastuualueen keskussairaaloille suunnatuista koulutustilaisuuksista. Lisäksi henkilöstö osallistuu ulkopuolisiin koulutuksiin.

Koulutustarpeet nousevat toiminnan kautta. Koulutusta suunnitellaan usein räätälöiden ajankohtaisiin osaamistarpeisiin ja useimmiten moniammatillisille tiimeille. Ammattiryhmittäisestä eriytymisestä pyritään moniammatillisuuteen ja yhteistoiminnallisten työryhmien kouluttamiseen. Mm. hoitotyön johtajuuden sijaan organisaatiossa puhutaan tulosaluejohtamisesta ja pyritään irtautumaan professioajattelusta ja substanssijohtamisesta. Esimiesten laatukoulutukseen on panostettu organisaatioissa, esimiesten rooli on merkittävä kokonaiskehittämisessä ja siihen sitoutumisessa.

Täydennyskoulutussuunnittelu on kytketty toiminta- ja taloussuunnitteluun. Vastuuyksiköt tunnistavat ja kirjaavat osaamisalueensa ja kokoavat ehdotuksensa tulosityksikköön ja tulosalueelle. Koulutussuunnittelija tekee yhteenvedon koulutusaiheista ja toteutustasosta sekä tekee yksiköille pyyntökirjeet koulutustilaisuuksien ohjelmista. Koulutusohjelmat toimitetaan koulutussuunnittelijalle ja hän valmistelee koulutusohjelman ja saattaa sen painokuntoon ja jakeleluun. Koulutusohjelmassa koulutustilaisuudet on ryhmitelty viiden pääteeman alle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategista suunnitelmaa mukaillen. Vuoden 2002 koulutus painottaa prosessinäkökulmaa ja koulutustilaisuuksissa käsitellään hoitoketjun toimivuutta ja hoito-ohjelmia sairaanhoitopiirin alueella. Myös turvallisuus, henkilöstön ja työyhteisöjen hyvinvointi ja asiakaspalvelu ovat koulutusteemoina.

Koulutussuunnittelijan koulutusaihe- ja toteutusesitykset käsitellään koulutuksen ohjausryhmässä ja esitellään PSHP:n (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin) johtoryhmässä. Yhteistyötoimikunnassa esitellään vuosittaiset koulutusten painopistealueet. Virkamiesten suunnitteluseminaarissa tehdään yhteenveto tulosityksiköiden/-alueiden koulutusmäärärahoista.

Koulutuksen karkea suunnitelma tehdään kerran vuodessa ja koulutusohjelma kaksi kertaa vuodessa. Koulutuksen ohjausryhmä tekee linjaukset keskeisistä koulutusteemoista, ne esitellään sairaanhoitopiirin johtoryhmässä ja yhteistoimintaryhmässä, BSC-ryhmittely on koulutusohjelman runkona.

PSHP:iin ollaan luomassa koulutusyksikköä, johon koulutusta voitaisiin keskittää tietyiltä osin. Koulutusyksikön tehtäviin kuuluisivat mm. tuotekehittely ja koulutuksen ja osallistumisen varmistaminen. Koulutuksen systematisointi, laadunhallinta ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttävät oman koulutusyksikön perustamista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Oman työn kehittäminen ja laadun parantaminen kuuluvat jokaiselle työntekijälle. Jatkuva oppiminen ja osaamisen kehittäminen toteutuu mm. kehitysprojekteissa, joihin liittyy koulutusta. Vuosittain sairaanhoitopiirissä toteutetaan eri toimintayksiköissä noin 150 kehittämissanketta, joihin on laadittu yhtenäinen projektimallinnus ja ohjeistus. Projekteille laaditaan selkeät suunnitelmat ja toimintastrategiat ja projekteissa toimiminen on osa työn sisältöä, johon varataan resurssit. Eri projektiryhmille järjestetään kahden päivän pituisia käynnistysseminaareja ja projekteilla on oma laatuohjelma. Valmiiden projektien tulosten ja oppimisen esittely toteutuu järjestetyissä koulutustilaisuuksissa.

Laadunhallinnan edistämiseen tähtäävään koulutukseen on panostettu kouluttamalla 20 työntekijää laatujohtamiseen. 22.5 ov mittaiseen koulutukseen osallistuneet suorittivat Master of Quality-tutkinnon. Laaturapalkintomallin perusteella toteutettavan itsearvioinnin ohjaajia on koulutettu eri tulosalueiden ja aluesairaaloitten henkilöstöä.

Hoitotyön koulutusta on toteutettu tulosalueittain ja sairaaloittain kohdentamalla aiheet kunkin tulosalueen painopisteisiin, joita ovat olleet mm. henkilöstöarviointi, hoitoisuusluokitus, omahoitajuus ja eettisyys hoitotyössä. Perushoitajille on toteutettu 20 ov:n laajuinen ammatillinen täydennyskoulutus oppisopimuskoulutuksena.

Esimieskoulutusta on toteutettu yhteistyössä Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen kanssa. Koulutus on ollut 10 ov:n laajuinen ja sen tavoitteena on antaa lisävalmiuksia johtamiseen ja kytkeä vastuuyksiköiden toiminta strategisen suunnitelman toteuttamiseen. Tähän koulutukseen on osallistunut 400 lähiesimiestä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on koottu kirjallinen meetingohjelma TAYS:n (Tampereen yliopistollisen sairaalan) tulosyksikkökohtaisista meetingtilaisuuksista. Meetingtilaisuuksia välitetään myös mm. erityisvastuualueen keskussairaaloille videoneuvottelulaitteiston välityksellä.

Sairaanhoitopiiri tarjoaa koulutusta alueen terveyskeskuksille ja muiden terveydenhuoltoorganisaatioiden henkilöstölle sekä TAYS:n erityisvastuualueen keskussairaaloitten henkilöstölle. Näissä alueellisissa koulutustilaisuuksissa tuetaan henkilöstön ammatillista osaamista sekä potilaslähtöisten hoitokäytäntöjen ja hoitoketjujen kehittämistä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Sairaanhoitopiirissä on laadittu perehdyttämissuunnitelma, johon sisältyy koko sairaanhoitopiirin taso ja erityisen tärkeänä pidetty työyksikkötaso. Perehdytyksen ohjausryhmä ja perehdytyksen arviointikäytäntö toimivat ja vuonna 2000 - 2002 toteutuu perehtymisen jatkohanke.

Tietoteknisten valmiuksien vahvistaminen koulutuksen avulla liitetään toimintaan liittyvän tietojärjestelmän käyttöön. Organisaatiossa on toteutettu perustietotekniikan koulutusta ja käyttäjäkoulutusta ja tehty yhteistyötä ulkopuolisten koulutusorganisaatioiden kanssa. Organisaatiossa siirrytään uuteen potilastietohallintajärjestelmään vuoteen 2006 mennessä, myös lähetijärjestelmä uudistuu, henkilöstöä koulutetaan näihin, osaaminen on projektoitu tietohallintoyksikköön.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

PSHP:n tulosalueet ja tulosyksiköt varaavat koulutusmäärärahan vuosibudjettiinsa. Lisäksi sairaanhoitopiirillä on keskitettyä määrärahaa sisäisen koulutuksen järjestämiseen sekä laajempiin koulutushankkeisiin, kuten esimies- ja laadunhallinta, PD-, MQ, MBA-koulutuksiin. Henkilöstö hakee erilaisista säätiöistä rahoitusta ulkopuolisiin koulutuksiin ja kongresseihin. Mm. TAYS:n koulutussäätiö myöntää täydennyskoulutukseen määrärahaa henkilöstölle, määräraha sidotaan strategiaan ja jaetaan tulosyksikön kautta. Suora koulutukseen varattu määräraha on noin 1,1 % sairaanhoitopiirin palkkamenoista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

PSHP:ssa on käynnistynyt Täydennyskoulutusrekisteri -hanke, jossa tavoitteena on luoda henkilöstön täydennyskoulutusrekisteri. Täydennyskoulutustietojen rekisteröinnillä on merkitystä johtamisen ja hallinnon, työntekijän sekä sairaanhoitopiirin kannalta. Rekisteröinnin avulla voidaan seurata taloudellisia ja henkilöresursseja, arvioida henkilöstön kehittämistä ja suunnitella koulutusta. Yksilön kannalta rekisteröiminen palvelee oman osaamisen ja asian-tuntijuuden kehittymisen seurantaa ja toimii osana työntekijän ”ansioluetteloa”. Sairaanhoitopiirin kannalta täydennyskoulutustietojen rekisteröinnin avulla voidaan arvioida strategian toteutumista ja henkilöstön osaaminen ja voimavarat suuntautuvat sairaanhoitopiirin päämäärien edistämiseen.

Henkilöstön osaamisen arviointi- projektin käynnistämisen taustalla on näkemys osaamisen arvioinnista yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitopiirin kehittämisalueista. Vuonna 2002 alkavan projektin tavoitteena on määritellä henkilöstölle ammattiryhmittäiset osaamisalueet huomioiden eri työyksiköiden toiminta ja tavoitteet sekä laatia osaamisalueiden pohjalta mittari henkilöstön osaamisen arviointiin. Pitkän tähtäyksen tavoitteena on luoda systemaattinen toimintatapa ja väline henkilöstön osaamisen kehittämiseksi ja henkilökohtaisen kehittämissuunnitelman laadintaan. Vuonna 2002 suunnitellaan arvioinnin toteuttaminen ja tietojärjestelmän rakentaminen. Osaamisen arvioinnin apuvälineenä hyödynnetään täydennyskoulutusrekisteriä, joka on osa henkilöstön palveluja. Rekisterin tavoitteena on saada kirjattua kaikki PSHP:n henkilöstön käymät sisäiset ja ulkoiset täydennyskoulutukset henkilökohtaisille koulutuskortteille.

Vaikuttavuuden arvioinnin mittarina on toimintojen muutos, mittaristo liittyy BSC-mittaristoon. Asiakaspalautetta kootaan systemaattisesti, tähän tarkoitukseen on kehitetty palvelumittareita. Vaikuttavuuden arvioinnissa on mukana myös toimintaprosessien arviointi ja henkilöstönäkökulma, mm. henkilöstön viihtyvyys. Vaikuttavuutta arvioidaan PHSP:ssa laaditun, henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä mittaavan tulostomittarin avulla. Mittari toimii tietojärjestelmänä, jolla henkilöstön näkemykset omasta ja työyksikön kehityksestä ja hyvinvoinnista saadaan selville. Tulostomittauksia on tehty useiden vuosien ajan, arviointikohteina ovat työn sisältö, työn organisointi, vuorovaikutus, esimiestyö, ilmapiiri ja arvostukset ja hyvinvointi. Kootun tiedon perusteella tehdään kokonaisarvio ja yksikkökohtainen arvio ja päätetään kehittämistoimenpiteistä. Tulostomittauksen perusteella on parannettu mm. esimiestyötä sekä tiedottamista.

Henkilöstön hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen liittyen on toteutettu selvitystyö henkilöstön jaksamisesta, sen taustoista ja nykytilasta. Tavoitteena oli löytää henkilöstön jaksamista parantavia konkreettisia muutoksia. Selvitystyöstä on tuotettu vuonna 2000 raportti ja toimenpideohjelma: ”Työniloa etsimässä”.

Työssä jaksamisen teemat ovat olleet keskeisesti esillä erilaisissa koulutus- ja kehittämispäivissä. Vuonna 2001 käynnistyi Jaksamisen kulttuuri- koulutusprojekti, jossa on mukana seitsemän työyhteisöä. Kehityskeskustelut ovat käytössä kaikilla tulosalueilla.

N:o 13

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Kuopion yliopistollinen sairaala

PL 1777

70211 KUOPIO

puh. 017-173 311

Yhdyshenkilö: hallintoylihoitaja Kirsti Dementjeff

kirsti.dementjeff@kuh.fi

puh. 017-173592

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Hallintoylihoitaja Kirsti Dementjeff

Sisätautien ja keuhkosairauksien ylihoitaja Raija Hassinen

Operatiivisten alojen tulosalueen ylihoitaja Mirja Syrjänen

Koulutuspäällikkö Liisa Martikainen

Psykiatrisen tulosalueen ylihoitaja Seija Miettinen

Konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Ritva Pietarinen-Lyytinen

Diagnostisen tulosalueen ylihoitaja Marketta Pöllänen

5.4.2002

Kuopion yliopistollinen sairaala palvelee 252 000 asukkaan väestöä. Sairaanhoitopiirin palveluksessa on 4 705 henkilöä. Vuonna 2000 vakinaisen henkilökunnan keski-ikä oli 45,1 vuotta. Henkilökunnan sairauspoissaolot ovat lisääntyneet mm. henkilöstön ikääntymisen myötä.

Toiminnan jatkuva kehittäminen on sairaanhoitopiirin johtavana periaatteena. Taloudelliset voimavarat antavat toiminnan kehittämiseksi puitteet. Kehittämistoiminnalle on nimetty taloussuunnitelmassa painopistealueet, joita ovat mm. henkilöstöpolitiikan ja laatujärjestelmän kehittäminen. Laatujärjestelmässä sovelletaan ISO 9001:2000 standardia, laatujärjestelmän ohella kehittämiskohteena on myös opetus- ja ohjausvalmiuksien yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Sairaanhoitopiirin henkilöstökertomuksessa on nimetty toimintaa ohjaavat arvot ja toiminnan visio. Yhtenä vision osana on, että kuntayhtymällä on tavoitteisiin nähden riittävä, motivoitunut ja työkykyinen henkilöstö, joka on tärkein voimavara. Sairaanhoitopiirissä taloussuunnitelmaan perustuvalla henkilöstöstrategialla osaltaan aikaansaadaan kuntayhtymän tavoitteisiin nähden riittävä, motivoitunut ja työkykyinen henkilöstö. Tavoitteena on mm. kunnallisten ammattien imagon parantaminen ja nykyisen henkilöstön työssä pysymisen varmistaminen, henkilöstösuunnittelu ja siihen perustuva rekrytointistrategia.

Sairaanhoitopiirissä on laadittu hoitotyön strategiat v. 2002 - 2005. Strategioiden taustalla on mm. kuntien rahoitusvaikeuksien vuoksi tapahtuva palveluvolyymien väheneminen, potilaiden hoitoisuuden vaikeutuminen, tulosityksiköiden profiloituminen, uudet potilasryhmät, työvoimapula ja henkilöstön ikääntyminen.

Koulutustarpeen kartoitus viranhaltijoittain tapahtuu tulosityksiköissä käytävissä esimiehen ja viranhaltijan kehityskeskusteluissa. Koulutustarvetta selvitetään lisäksi tarpeen mukaan järjestettävissä työpaikkakokouksissa. Tulosityksiköittäin laaditaan koulutussuunnitelmat. Tulosityksikökohtaisen koulutussuunnittelun yhteydessä kartoitetaan samalla myös koko tulosalueen ja sitä kautta sairaalan yhteisen koulutuksen tarpeet. Koulutuspäällikkö kartoittaa tältä pohjalta yhteisen koulutuksen koulutustarpeet kaikilta tulosalueilta sairaalan yhteisen koulutussuunnitelman pohjaksi. Koulutus on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja tarvelähtöistä. Koulutuspäällikkö vastaa yhteisen henkilöstökoulutussuunnitelman laatimisesta tarvekartoituksen pohjalta ja johtoryhmän asettamien tavoitteiden, henkilöstöstrategian ja laatusuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan myös pitkään määräaikaaisessa työsuhteessa olevat henkilöt.

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) koulutusohjelma, joka ilmestyy kaksi kertaa vuodessa, on suunnitelma organisaation sisäisistä ja alueellisista koulutustilaisuuksista. Ammatillisen osaamisen lisäksi sisäisen koulutuksen painopistealueita vuonna 2002 ovat johtamistaitojen kehittäminen, laatutyö, työyhteisöjen toiminta ja vuorovaikutustaidot. Alueellisen koulutuksen tavoitteena on tukea toiminnan kehittämistä, alueellista yhteistyötä ja verkostoitumista, hoitoketjujen toimivuutta ja yhteneväisten ja yhteensopivien hoitokäytäntöjen kehittämistä. Koulutussuunnitelmaan kuuluu yhteinen perehdytysohjelma. Henkilöstön kehittämisen tärkeänä välineenä on mm. työnohjaus, kehittämisessä korostetaan myös työkiertoa. Koulutussuunnitelmaan ei sisälly eri tulosityksiköiden/osastojen omalle henkilökunnalleen suuntaamaa koulutusta eikä klinikoiden meeting-ohjelmia. Moniammatillinen, koordinoiva työryhmä suunnittelee, organisoi, koordinoi, järjestää, seuraa ja arvioi täydennyskoulutusta. Koulutus toteutuu suurelta osin moniammatillisille ryhmille suunnattuna koulutuksena ja sisäisen asiantuntijuuden käyttöön panostetaan.

Koulutussuunnitelmaan kuuluu myös yhteinen perehdytysohjelma. Tärkein henkilöstökoulutus tapahtuu tulosalueiden ja tulosityksiköiden toimesta niiden omilla määrärahoilla. Osaamistavoitteet määritellään eri yhteyksissä toiminnan muutosten aiheuttamien ja yksilöllisten koulutustarpeiden pohjalta. Henkilöstön kehittämisessä korostetaan myös työkiertoa.

Toisen asteen koulutuksen näyttökoetyöryhmissä on KYS:n edustus, samoin ammattikorkeakoulun eri neuvottelukunnissa. Hallintoylihoitaja on yhtenä kolmesta työelämän edustajasta mukana Pohjois-Savon ammattikorkeakoulutuksen kuntayhtymän hallituksessa. Terveysalan ammattikorkeakouluyksikön kanssa yhteistyö toteutuu yliopettajien ja ylihoitajien välillä liittyen opinnäytetöihin, käytännön opiskelun järjestelyihin ym. yhteistyökysymyksiin. Yhteistyötä tehdään myös Kuopion yliopiston kanssa, hoitotieteen professorilla on KYS:ssa sivutoiminen ylihoitajan virka ja hän osallistuu tutkimus- ja kehittämistyön toimien mm. hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyöryhmän puheenjohtajana. Oppisopimustoimiston kanssa tehdään myös yhteistyötä. Työvoimatoimistojen kanssa yhteistyötä on aloitettu mm. työttömän työvoiman seurantatietojen osalta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Koulutuspäällikkö huolehtii vuosittain yhteisen koulutussuunnitelman toteutumisesta. Tulosalueiden johtajat ja tulosityksiköiden johtajat vastaavat oman henkilöstönsä koulutuksesta omien suunnitelmiensa mukaisesti. Koulutuksiin osallistuvat perustehtävän kannalta oleelliset sidosryhmät, asiakaskeskeisyys ja organisaation muutokset ohjaavat koulutustarvetta. Täyden-

nyskoulutuksen aikaiset sijaisjärjestelyt hoidetaan työvuorosuunnittelun avulla, koska sijaisia ei tässä yhteydessä käytetä.

Kuopion yliopistollinen sairaala ja sairaanhoitopiiri on mukana monissa valtakunnallisissa ja alueellisissa hankkeissa, kuten tietotekniikkavalmiuksien kehittämiseen liittyvässä SONETTI-hankkeessa, Verkkosalkku-hankkeessa, STM:n Väkivallaton terveydenhuolto-projektissa, jossa yhteydessä on henkilöstölle järjestetty turvallisuuskoulutusta. Yliopistollinen sairaala on mukana myös synnytysklinikan HAIKARA-projektissa, joka on KYS:n ammattikorkeakoulun ja terveystieteiden yhteishanke. SONETTI:n osaprojektina on menossa videoneuvotteluhanke, jossa kehitetään oppimisympäristöä, aluksi henkilökunnalle.

Eri klinikat ovat mukana valtakunnallisissa hankkeissa, mm. lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon kehittämisprojektissa, jossa auditoidaan hyviä hoitokäytäntöjä ja luodaan valtakunnallisia malleja. Tehohoitopotilaiden hoitoisuuden kuvaus ja mittarin kehittäminen on kahdeksan sairaalan yhteishanke, jossa KYS on mukana. Projektin vetovastuu on Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Mukana on Oulun yliopiston lisäksi myös ammattikorkeakoulu.

Itä-Suomen lääninhallitus/sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö on järjestänyt yhdessä KYS:n kanssa koulutusta vuonna 2002 teemalla ”Hoidon turvallisuus ja jatkuvuus”, sekä Terveystieteiden koulutusta. Koulutukset on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Yhteisen koulutuksen järjestämisessä on pitkät perinteet.

Lasten psykiatrian vuosittainen koulutuspäivä lapsen eri ikäkausista ja niihin liittyvistä erityiskysymyksistä on toteutunut sisäisenä koulutuksena, se on tarjottu myös ulkopuolisille. Samoin lasten psykiatrian tulosalueella on toteutunut varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta (STM:n osoittamasta lisäbudjetista) sekä siihen liittyvää kouluttajakoulutusta, jossa ovat olleet mukana synnytysklinikat, lasten teho-osasto sekä avoterveydenhuollon terveydenhoitajat. Koulutukseen liittyy työnohjausta. Koulutuksen tavoitteena on saumattomat palveluketjut ja vuorovaikutuksessa havaittujen ongelmien varhainen toteaminen.

Nuorisopsykiatrisen asiantuntijuuden lisäämistä koulutuksella on toteutettu STM:n osoittamalla lisäbudjetilla aiheina nuoren terve elämäntapa, häiriintyneen kehityksen varhais- toteaminen ja hoito. Kokonaisuus on toteutunut moniammatillisena yhteistyökoulutuksena ja tavoitteena on ollut lisätä myös kuntien perusosaamista.

Täydennyskoulutuksen toteutusmuotoina ovat mm. työseminaarit, jotka toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Näissä seminaareissa käydään yhteisiä pohdintoja, tehdään ryhmätöitä ja suunnitellaan ja sovitaan jatkotyöskentelystä.

Lääkärit toimivat hoitohenkilökunnan kouluttajina ajankohtaisista sisällöllisistä kysymyksistä, hoitohenkilökunta antaa omaa asiantuntijuuttaan mm. perehdyttäessään lääkäreitä. Esimerkiksi operatiivisella tulosalueella anestesia- ja lääkärit kouluttavat sairaanhoitajia. Yksikössä on vastuuhoidajajärjestelmä, jonka mukaan hakeudutaan vastuualueen substanssiosaamista lisäävään koulutukseen. Myös räätälöityä tiimikoulutusta muutoksiin vastaamisen tueksi toteutettu. Kirurgian klinikassa mm. yksilövastuun hoitotyön kehittäminen ja ylläpitokoulutus on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä.

Konservatiivisella alueella on ollut mm. perheen kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja lasten-klinikan henkilöstön kanssa väitöskirjoihin tutustumista, niiden analysoimista ja tulosten soveltamista käytännön hoitotyöhön.

Sisätautien alueen työntekijöille on kerran kuukaudessa ajankohtaisluentoja, esim. huumepotilaan hoidosta ja uusista lääkkeistä, koulutusaiheet nousevat kehittämistyöryhmistä ja yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon kanssa. Työvuorojen vaihtuessa tapahtuvaa raportointia on vähennetty kehittämällä atk-pohjaista systeemiä sisätautien vuodeosastoilla.

Jokaisella tulosalueella on alueelliset koulutuspäivät kaikille ammattiryhmille ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä.

Sinustako vuosituhannen uusi johtaja-koulutus (20 ov) esimies- ja johtotehtävissä oleville oli moniammatillinen koulutusryhmä. Koulutus toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Sairaanhoidopiiri rahoitti koulutuksen, joka toteutui monimuoto-opetuksena konstruktivistisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen periaatteiden pohjalta kolmen lukukauden aikana sisältäen lähiopetusjaksoja ja etäjaksoja. Etäjakson aikana osallistujat perehtyivät osoitettuun kirjallisuuteen ja tekivät oppimistehtäviä. Koulutusta on voinut hyödyntää esimerkiksi PD- ja MBA-opintojen vapaavalintaisina opintoina ja erikoislääkärikoulutuksen hallinnon pätevyys. Koulutuksen sisältöinä on ollut mm. johtamisen perusopit, strateginen johtaminen, laatujohtaminen, tiimijohtaminen, ulkoinen ja sisäinen viestintä terveydenhuollon johtamisessa, terveystaloustiede, terveydenhuollon tiedonhallinta ja johtaminen. Koulutuksen alussa tehtiin osallistujille johtamis- ja esimiestaitojen alkukartoitus eli ns. johtamisprofiili. Siitä saadun palautteen perusteella kukin osallistuja laati itselleen oppimis- ja kehittymissuunnitelman. Koulutuksen jokaiseen lähijaksoon liittyi osallistujien suullinen palaute palautekeskustelussa lähijakson lopussa ja kirjallinen palaute tehtävän kirjallisen kurssipalautteen eli oppimispäiväkirjan mukana. Kirjalliset palautteet käytiin läpi koulutuksen johtoryhmän kokouksissa ennen seuraavan lähijakson lopullisista sisällön teemasta ja toteutuksesta päättämistä. Koulutuksen aikana järjestettiin kaksi arviointikeskustelua. Kouluttajien edustajat tekivät osallistuvaa havainnointia ja raportoivat koulutuksen johtoryhmälle. Kokemukset koulutuksesta olivat erittäin hyviä. Kolmas johtamiskoulutuskokonaisuus käynnistyy syksyllä 2002.

Välinehuoltajan ammatillinen lisäkoulutus on oppisopimuskoulutusta, jonka Pohjois-Savon ammatillinen instituutti toteuttaa. Koulutukseen osallistuu KYS:n 16 pitkän työkokemuksen omaavaa välinehuoltajaa. Tavoitteena on mm. välinehuoltajan perustaitojen päivittäminen, osaamisen täydentäminen ja syventäminen. Opiskelu koostuu lähiopetuspäivistä ja työjaksoista. Opiskeluun liittyy tehtävistä koottu kokoomaportfolio ja kehittämistyö.

Päiväkirurgisen asiakkaan hoitotyö on myös oppisopimuskoulutus, jossa opiskelumenetelminä ovat pienryhmätyöskentely, luento-opetus, itsenäinen opiskelu, etäopiskelu ja seminaarimuotoinen opiskelu.

Perushoitajien työn kehittäminen (10 ov) on oppisopimuskoulutuksen lisäkoulutuksena toteutettava ammatillinen lisäkoulutus, johon osallistui 14 pitkän työkokemuksen omaavaa perushoitajaa.

Osastonhoitajan työ muuttuvassa työyhteisössä, oppisopimuskoulutuksena toteutunut ammatillinen lisäkoulutus, opiskelu koostui 3 ov:n pituisesta teoriaopiskelusta ja työssä tehtävästä osaston tai oman toiminnan kehittämisprojektista.

Mentorointi on yleisenä käytäntönä, henkilöstötyytyväisyyskysely osoittaa, että käytäntö toimii. Perehdyttämisohjelma on myös käytössä.

KYS: ssa on useita tietotekniikan hyödyntämiseen liittyviä tutkimus- ja kehittämishakkeita. Mm. MD-Oberon tietojärjestelmää on kehitetty. Se luo uusia mahdollisuuksia mm. läheteiden ja hoitopalautteiden siirtämiseen alueverkossa, myös sähköinen lähete- ja hoitopalauteliikenne sairaaloiden ja terveyskeskusten välillä mahdollistuu järjestelmän avulla.

MD-Miranda on sähköinen potilaskertomusjärjestelmä, jonka käyttöönottoa kehitetään. KYS: ssa siirrytään Sonettiohjelman myötä radiologisten kuvien digitaaliseen käsittelyyn ja arkistointiin. Sonettiohjelman verkkoinfoprojektissa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon alueverkkotoimintaa. Tämä tarkoittaa ekstranetverkon luomista sairaanhoitopiirin sairaaloiden, terveyskeskusten ja kuntien sosiaalityön yksiköiden välille. Tietojen käytön hallintaan kehitetään portaalijärjestelmä. Videoneuvottelutekniikkaa käytetään hyväksi alueverkossa etäopetukseen, mm. KYS:n klinikoiden meetingit välitetään erityisvastuualueiden keskussairaaloihin ja oman alueen aluesairaaloihin ja terveyskeskuksiin sekä tuotetaan videotekniikkaan perustuvaa opetusmateriaalia. Hoitotyön kanavan kehittäminen on menossa osana SONETTI projektia, vetovastuussa on Kainuun sairaanhoitopiiri. Kanavan koelähetykset ovat onnistuneet.

Suonensisäisen kanyloinnin koulutus- ja lupamenettelyä ollaan suunnittelemassa verkkopohjaiseksi joko Kuopion yliopiston kanssa tai mahdollisesti osana SONETTIa. Projektisuunnitelma on valmiina ja hanke käynnistyy 2003. Koulutus toteutuu siten, että KYS:n työvoimapalveluyksikössä uusi työntekijä saa etukäteismateriaalin ja sopii tulokastentin ajankohdan. Tulokastentin molempien osioiden vastauksista 75 % pitää olla oikein. Jos tentti hyväksytään, uusi työntekijä pääsee syventävään koulutukseen. Jos tulokastentin suoritus on hylätty kaksi kertaa, työntekijä saa yhden päivän kestävä peruskoulutuksen. Suoritettuaan hyväksytysti kuulustelun työntekijä antaa näytön omassa työyksikössään, harjoittelee kokeneen sairaanhoitajan ohjauksessa ja sen jälkeen saa suonensisäisen kanyloinnin luvan, joka on voimassa vain yhdessä erikoisalalla.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Sairaanhoitopiirin hallitus päättää vuosittain henkilöstökoulutukseen varattavan määrärahan. Tulosaluiden omat koulutusmäärärahat ovat näiden omissa budjeteissa. Periaatteena on, että koulutukseen varataan 1 % palkkabudjetista. Tärkein henkilöstökoulutus tapahtuu tulosaluiden ja tulosyksiköiden toimesta niiden omilla määrärahoilla. Opiskelijaohjauspalkkioista osa käytetään opetus- ja ohjausvalmiutta sekä osaamista ylläpitävään koulutukseen. EU-hankerahoitusta, valtion lisäbudjetin rahoitusta, lääninhallituksen rahoittamaa koulutusta sekä yhteistyötä muiden koulutuksen järjestäjien kanssa on hyödynnetty, samoin kuin yrityssponsoreilta saatua koulutustukea.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Sairaanhoitopiirin toimintajärjestelmän ja henkilöstöstrategian mukaisesti koulutuksen toteutumista ja sen vaikutusta sekä henkilöstön osaamisen kehittymistä tulee seurata säännönmukaisesti. Sairaanhoitopiirin strategian toteutumista seurataan ja auditoinneissa käydään läpi tavoitteiden toteutumista. Kuntayhtymässä toteutetaan henkilöstötyytyväisyysmittaus joka toinen vuosi. Henkilöstön määrään, työajan käyttöön ja kustannuksiin liittyvää seuranta- ja

dään Info-Priman avulla. Sairaanhoitopiirin johto vaikuttaa yhdessä muiden sairaanhoitopiirien kanssa ammatillisen koulutuksen riittävyys ja ammattien imagon edistämiseksi.

Koulutuspäällikkö vastaa yhteisen koulutuksen seurannasta ja rekisteröinnistä yhteistyössä ao. koulutuksen vastuuhenkilön kanssa. Tulosalueet ja -yksiköt seuraavat ja rekisteröivät oman koulutuksensa laatusuunnitelman mukaisesti. Osaamiskuvausten pohjalta on luotu osaamismatriiseja seurantalomakkeiksi tai tietojärjestelmiin. Matriisien avulla voidaan yksiköittäin seurata tarvittavan osaamistason ylläpitämistä.

Koulutusta ja perehdytystä seurataan seurantalomakkeen avulla. Koulutusseuranta tehdään myös tulosalueella tulosityksiköittäin, alayksiköittäin tai työyksiköittäin erikseen sovittavalla tavalla, joka todetaan täsmällisesti toimintakäsikirjassa. Koulutusseurantalomakkeet kootaan yksiköissä yhteen pisteeseen, josta esimiehet saavat tiedot omaa käsittelyään ja analysointiaan varten. Esimiesten vastuulla on säännönmukaisesti seurata henkilöstön osaamisen kehittymistä annettujen palauteraporttien pohjalta ja ryhtyä asian vaatimiin toimenpiteisiin. Palautetta tulee verrata henkilöstösuunnitelmassa asetettuihin koulutustavoitteisiin. Palautteen analysoinnissa tulee keskustella ao. viranhaltijoiden kanssa esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. Korjauksia tehdään ja ne otetaan huomioon seuraavassa henkilöstö- ja koulutussuunnittelussa. Koulutustavoitteiden toteutumista seurataan ja ohjataan myös ao. yksiköiden johtoryhmissä ja muissa esimieskeskusteluissa ja henkilöstölle järjestettävissä työpaikkatilaisuuksissa. Tällä hetkellä koulutuspalauteraportit ovat hyvin henkilökohtaisia, tulevaisuudessa arviointia ja mittareita pohditaan ja edelleen kehitetään.

Vaikuttavuutta arvioidaan lyhytkestoisessa koulutuksessa reaktiopalauteella. Johtamiskoulutuksessa oppimispäiväkirjoista voidaan arvioida vaikuttavuutta. Pidempikestoisen koulutuksen kautta syntyy vaikuttavuutta, koulutuksessa suunnan tulisikin olla kohti oppimisprosessia, koulutuksen prosessinomaisuus mahdollistaa vaikuttavuuden. Pitkäkestoisista koulutuksista pidetään puolen vuoden kuluttua koulutuksesta seurantapäivä, jossa arvioidaan vaikuttavuutta. Koulutuksen vaikuttavuuden seurantaraportti tehdään kirjallisena ja esitetään työyksikölle ja mietitään, miten työkäytäntöjä koulutuksen perusteella muutetaan.

Ihmisläheisyys-mittauksen kysely kohdennetaan kahden vuoden välein potilaana olleille henkilöille, joiden antamalla palautteilla on merkitystä mm. hoitohenkilöstön koulutuksen. Mittari on kehitetty Kuopion yliopiston ja KYS:n yhteistyönä. Hoitoisuusluokituksen ylläpitokoulutus on jatkuvaa.

N:o 14

RIIHIMÄEN SEUDUN TERVEYSKESKUKSEN KUNTAYHTYMÄ

PL 13

11101 RIIHIMÄKI

Yhdyshenkilö: johtava ylihoitaja Sirkka Kukkola

Riihimäen seudun terveystakeskus

Penttilänkatu 5

11100 RIIHIMÄKI

sirkka.kukkola@riihimaki.fi

puh. 019-746280

HAASTATTELU - JA DOKUMENTTIAINEISTO

Johtava hoitaja Sirkka Kukkola

25.3.2002

Riihimäen seudun terveystakeskukseen kuntayhtymä on kolmen kunnan (Riihimäki, Loppi ja Hausjärvi) terveystyhtymä. Riihimäen seudun terveystakeskuksessa on laadittu ensimmäinen henkilöstötilinpäätös hoito- ja avustavaa henkilöstöä koskien, muilta osin henkilöstötilinpäätös toteutuu vuonna 2002. Koko organisaatiossa on 365 työntekijää. Toimintaa toteutetaan aluevastuuisesti ja jäsenkuntien määräämien taloudellisten rajojen puitteissa. Sijaistyövoimaa on ajoittain vaikea saada, yleensä virkoihin on ollut hakijoita, mutta lääkäritilanne on huono, minkä vuoksi ostopalveluita suunnitellaan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Organisaatiossa on aloittanut strategiatyöryhmä, jonka tehtävänä on alueellisen terveydenhuollon strategian laatiminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kattavaksi. Koulutussuunnitelma laaditaan talous- ja toimintaohjelman tavoitteiden pohjalta kaksi kertaa vuodessa.

Laatutyö on organisaatiossa alkanut vuonna 1992, jolloin perustettiin laaturyhmä, se on toiminut koordinoituna ryhmänä eri yksiköiden laatuhankeille. Yksiköissä on tehty erilaisia laatu- ja kehittämisohjelmia. Laatutyöskentelyn perustana on Kings Fund -ohjelma, johon liittyvää laatuksoulutusta on toteutettu.

Riihimäen seudun terveystakeskuksessa oppimisen edellytyksiä luodaan työssä oppimalla, työkierrolla ja sijaisuuden hoidolla. Työyksiköissä annetaan mahdollisuus suunnitelmalliseen työpaikan vaihtamiseen määrääjäksi tai pysyvästi. Sisäinen ja ulkoinen koulutus toteutetaan ennalta laaditun koulutussuunnitelman mukaan. Koulutussuunnitelma laaditaan puolivuositain yksiköiden esitysten pohjalta. Koulutus tukee kuntayhtymän tavoitteiden mukaista toimintaa. Oppisopimuskoulutusta on toteutettu kuntayhtymässä esimerkiksi kotihoidon alueella. Myös sijaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua lyhytkestoisin täydennyskoulutuksiin.

Koulutustarpeet kartoitetaan puolivuositain ja laaditaan suunnitelma sisäisestä ja ulkopuolisesta koulutuksesta. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa etusijalla ovat koulutukset, jotka liittyvät kehittämishankkeisiin ja asiakaspalvelutyöhön. Osaamistarpeita ja osaamiskartoitusta tehdään kehityskeskusteluissa, koulutustarpeita priorisoidaan ja painopiste on pidempikestoisessa koulutuksessa. Koulutukseen osallistumisesta sovitaan lähiesimiehen kanssa ja tehdään

koulutushakemus. Urasuunnittelua laadittaessa kartoitetaan työntekijän tämänhetkiset valmiudet ja laaditaan tulevaisuuden osaamistavoitteita. Työntekijää kannustetaan hankkimaan lisätietoja ja -taitoja sovitun suunnitelman mukaisesti. Kehityskeskustelut ovat käytäntönä, jossa tarkastellaan toteutunutta ja laaditaan tavoitteita seuraavalle vuodelle.

Koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyen yhteistyötä tehdään mm. maakuntaliiton, koulutusorganisaatioiden ja työvoimahallinnon kanssa. TE-keskuksen tuottamat työvoimatilastot tulevat terveystieteiden keskukseseen ja niistä saadaan tietoa sosiaali- ja terveysalan työttömistä työnhakijoista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymä on osallisena monissa hoitotyön hankkeissa, kuten esim. terveyden edistämisen hankkeissa, kuten Terveystieteiden palveluiden saatavuuden turvaaminen ja Hoitoon pääsyn parantaminen, Väestövästävyyden toiminnan arviointi, Terveystieteiden toimivuuden parantaminen, Hoitotyön tiedonkulun tehostaminen, Terveystieteiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, Väestöryhmittäisten palvelujen uudistaminen, Ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä Työssä jaksaminen. Näihin hankkeisiin kytkeytyy koulutuksellisia osioita.

Terveystieteiden keskuksen on mukana työministeriön rahoittamassa Työelämän kehittämishankkeessa, jossa tutkitaan työn kuormittavuutta eri yksiköissä ja pyritään kehittämään työtä ja ennaltaehkäisemään työn kuormittavuutta. Tavoitteena on toimintakäytäntöjen muutos ja hankkeeseen liittyy koulutusta, mm. terveyden edistämisen koulutusta ja TK 2015-ohjelmaan liittyvää koulutusta. Työskentely erilaisissa kehittämistyöryhmissä edistää työntekijän osaamisen kehittämistä. Terveystieteiden keskus on mukana monissa kehittämishankkeissa.

Kotihoitoon liittyvä hanke toteutui vv. –94 –95, Helsingin yliopisto oli mukana ja tavoitteena oli avohoidon palveluiden parantaminen ja kotihoitoon sekä kotisairaanhoidon yhteistyön parantaminen. Hankkeen vaikuttavuutta osoitettiin laitoshoidon asteen laskulla.

Terveystieteiden keskuksen toimii SURAKE-hankkeen pilottina ja hankkeeseen liittyen on toteutettu runsaasti koulutusta esim. hoitotyön kirjaamiseen ja hoitotyön mallien soveltamisessa.

Meneillään on yhteistyöhanke Riihimäen aluesairaalan kanssa, jossa kehitetään aivohalvauspotilaan hoitoketjun toimivuutta. Hankkeeseen liittyy perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle yhteistä koulutusta. Hankkeen kehittämistyön myötä voidaan saavuttaa myös asenteellista muutosta terveystieteiden keskuksesta kuntouttavana yksikkönä.

Palvelutarpeen ja osaamisvaatimusten muutokseen on vastattu mm. vuodeosastolla toteutettavalla kahden viikon täydennyskoulutuksella, joka on suunnattu vuodeosaston vakinaiselle henkilökunnalle. Koulutus koostuu yhden viikon teoriaopinnoista ja yhden viikon kestävästä kliinisten taitojen harjoittelusta, joka toteutetaan työkiertona erikoissairaanhoidossa kunkin osallistujan henkilökohtaisten osaamistarpeiden pohjalta ja henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman mukaan. Koulutuskokonaisuus on suunniteltu räätälöitynä yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa.

”Oppimalla huomiseen - huomisen osaaminen - työn muutosprosessi ja kehittämiskoulutus” toteutettiin oppisopimuskoulutuksena terveystieteiden kuntayhtymän henkilöstölle. Tällä koulutuksella oli tavoitteena tukea työntekijöitä luomaan uusia toimintamalleja sekä omaan työhönsä että terveystieteiden toimintaan laajemminkin. Kehittämisprosessi laadittiin siten, että osallistuvat työntekijät vievät työstettäväksi koulutuksen aineistoja omiin työyksiköihinsä. Osallistujat määrittivät tarpeiden analysointien perusteella kehityshaasteet omalle työlleen sekä lähityöyhteisölleen, omaksuivat uusien työkäytäntöjen kehittämiseen tarvittavaa teoriaa, tietoa ja kokeiluita sekä kehittivät uusia käytännön ratkaisuja. Koulutus toteutui monitasoisena; työskentelyseminaareina, ajankohtaisfoorumeina, oman työn kehittämiseen liittyvinä etätehtävinä ja kokoavana kehittämistyönä, työssä oppimisena ja oman työn analysointina, kirjallisuuteen tutustumisena ja ammattiryhmittäisenä eriytyvänä koulutusosiona. Kehittämistehtävänä syntyi esim. palveluasumisen esitteet. Koulutuksen tulokset olivat hyviä, koulutus motivoi kehittämistyöhön myös äänekkäät osaajat, joilla oli heikko täydennyskoulutusmotivaatio. Koulutus suunniteltiin yhteistyössä EDUCA-instituutin kanssa.

Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa toteutettiin opiskelijaohjaajien mentorikoulutus, johon liittyen on laadittu opiskelijaohjauksen laatukriteerit. Gerontologiaa opiskeleville opiskelijoille on nimetty mentorit.

Työyksiköittäin toteutuu kaksi - neljä kertaa vuodessa kehittämispäivät, joissa omaa asiantuntijuutta jaetaan muiden käyttöön eli toteutetaan organisaation sisäistä kouluttamista omin asiantuntijavoimin.

Organisaatiossa on laadittu perehdyttämisohjelma, johon on liitetty mm. hoitotieteelliseen viitekehykseen perehtyminen, esim. Kingin malliin perehtyminen oman työn viitekehyksenä. Perehdyttäminen toteutuu henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman mukaan, johon työntekijä itse sitoutuu. Benchmarking- käytäntöjä on toteutettu mm. perehtymällä atk-pohjaisiin sairauksertomuksiin ja kuntoutuskäytäntöihin.

ATK-koulutus on toteutettu sisäisenä koulutuksena, organisaation oma ATK-keskus kouluttaa perusosaamista, lisäksi ostetaan koulutusta ulkopuolisilta kouluttajilta. Omaehtoisesti henkilöstö on suorittanut mm. ATK-ajokortin. Osaamistarpeet ovat edelleen suuret. Tulevaisuuden haasteena on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteiseen potilastietojärjestelmään siirtyminen ja siihen liittyvä koulutus. Kaikilla työpaikoilla on näyttöpäätteet, sähköpostia ja tiimipostia käytetään, internetin käyttö ei ole niin tuttua. Myös tiedonhakuun liittyvää koulutusta tarvitaan, tietokantojen käyttöoikeuksia ja niiden käyttöön liittyvää koulutusta tulee myös kehittää.

Omaehtoista kouluttautumista tuetaan esimerkiksi maksamalla osallistumismaksuja tai erilaisin työjärjestelyin. Yhteistyötoimikunnan esityksen pohjalta on organisaation yhtymähallitus tehnyt päätöksen omaehtoisen koulutuksen opintoavustuksen myöntämisperiaatteista ja varannut määrärahan henkilökunnan opintoavustusta varten. Opintomäärärahan tarkoituksena on tukea henkilökunnan omaehtoista opiskelua ja koulutusta. Koulutuksen tavoitteet määräytyvät ensisijaisesti hakijan omista tavoitteista kehittyä ammatissaan tai edetä urallaan. Opintoavustusta myönnetään koulutukseen, joka syventää, monipuolistaa ja täydentää työntekijän valmiuksia omassa työtehtävässään kuntayhtymässä. Opiskelun tai koulutuksen ei tarvitse suoranaisesti liittyä työtehtävien hoitoon. Avustus myönnetään hakemuksen mukaan perusteluista kustannuksista joko täysimääräisenä tai osakorvauksena harkinnan mukaan.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Henkilöstön koulutukseen on budjetoitu 1 % peruspalkoista, opiskelijaohjauksesta tulevat palkkiot käytetään kehittämishankkeisiin osastoittain. Oppisopimuskoulutuksena on rahoitettu osa täydennyskoulutuksesta, lisäksi on hyödynnetty lääninrahoitusta, työministeriön hankeraha ja yksityisten yritysten tuki ovat täydennyskoulutuksen rahoituslähteinä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Hoitohenkilökunnan koulutukseen osallistumista seurataan seurantakortin eli koulutuskortin avulla, johon merkitään viranhaltijan nimi, koulutuksen aika ja koulutuksen luonne.

Koulutuksen vaikuttavuuden arviointia tulee vielä kehittää, nykyään koulutuksista annetaan palaute vaihtelevilla tavoilla yksiköittäin. Osaamisrekisteri on valmisteilla.

Organisaatiossa on kehitetty systemaattista asiakaspalautejärjestelmää osana laadunhallintajärjestelmää. Asiakaspalautetta käytetään hyväksi systemaattisesti yksiköiden toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoon liittyy myös henkilöstön kouluttamista. Palautteen avulla voidaan myös osaltaan arvioida täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta.

Vuonna 2001 toteutettiin ulkoinen auditointi. Sisäinen auditointi toteutuu syksyllä 2002. Tavoitteena on hakea laatupalkintoa vuonna 2003. Kussakin yksikössä on nimetty laatutyöhön liittyen kehittämisalueet ja niihin liitetään myös koulutusta. Koulutus tähtää toimintatapojen muutokseen.

N:o 15**RUOKOLAHDEN TERVEYSKESKUS****Nällinsuontie 214****56100 RUOKOLAHTI****Yhdyshenkilö: Johtava hoitaja Tuula Partanen****puh. 05-2691333****tuula.partanen@ruokolahti.fi****HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO:****Johtava hoitaja Tuula Partanen****Osastonhoitaja Kristiina Helminen****Johtava lääkäri Matti Lampinen****20.3.2002**

Ruokolahden terveyskeskus palvelee n. 6 000 asukkaan kuntaa. Hallinnon piiriin kuuluu myös kunnan vanhustenhuolto ja kehitysvammaisten laitoshoido. Terveyskeskuksen palveluksessa on 117 henkilöä. Kunnan peruspalvelurakenne on hyvä. Henkilökunnan koulutusta pidetään tärkeänä ammattitaidon ylläpitämisessä ja sillä voidaan lisätä henkilöstön motivoituneisuutta ja työssä jaksamista.

Terveyskeskuksessa on käynnistynyt laatutyöskentely ja viitekehyksenä on Suomen laatupalinkinto. Vaatimustasot on laadittu kuntalaisten / asiakkaiden näkökulmasta. Ennen laatutyöskentelyä järjestettiin henkilöstölle muutos/murroskoulutus ja laadittiin toimintasuunnitelma pienryhmätyöskentelynä koko henkilöstön kanssa. Prosessikuvauksia ollaan tekemässä. Kahdeksan prosessien hallinnan työryhmää toimii tällä hetkellä. Koko henkilökunta työskentelee pienryhmissä strategiatyössä esitellen pienryhmien tuotokset toisilleen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Terveyskeskuksen koulutussuunnitelmasta vastaa työryhmä, johon kuuluvat johtava lääkäri, johtava hoitaja, osastonhoitaja, vastaava hammaslääkäri, toimistos sihteeri sekä yksi henkilökunnan edustaja laitoshoidosta ja avohuollosta. Koulutustyöryhmä laatii ja hyväksyy koulutussuunnitelman vuosittain tammikuussa ja toteutuma tarkistetaan syyskuussa. Terveyskeskuksen henkilöstön osaamistarpeet kartoitetaan mm. kehityskeskusteluissa. Myös tiimit koostavat tarpeita, joiden pohjalta tehdään koulutussuunnitelma, huomioiden erityisosaamisen tarpeet. Koulutus suunnataan tavallisimmin moniammatillisille tiimeille.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Organisaatiossa suositaan pitkäkestoista koulutusta, koska terveyskeskuksessa osaamisvaatimukset ovat kasvaneet. Tarvitaan nykyistä laajempaa osaamista, johon lyhyellä koulutuksella ei voida päästä, uusina osaamishaasteina ovat mm. saattohoito, syöpäpotilaan hoito, demen-tiapotilaiden hoito. Palvelurakenteen muutos tuottaa lisääntyvää yksintyöskentelyä ja lisääntyvän vastuun ottamista. Täydennyskoulutusta on tarpeen lisätä henkisen kuormituksen vähentämiseksi vastuullisissa tehtävissä. Kehitysvammaisten hoitotyö ja psykiatrinen hoitotyö

ovat esimerkkejä tehtäväalueista, jotka ovat siirtyneet perusterveydenhuoltoon ja joihin ei osaamista ole tällä hetkellä riittävästi. Myös laitoshoidon tyypeistä, erikoissairaanhoidosta potilaat siirtyvät nopeasti terveyskeskuksiin, osaamistarpeet muuttuvat. Leikkauspotilaiden hoitoaikojen lyhentyessä tarvitaan perioperatiivisen hoidon osaamista, kuntoutuksen ja seurannan osaamista. Henkilökuntarakenteen muutokseen on pyritty vastaamaan mm. kouluttamalla kodinhoitajia lähihoitajiksi oppisopimuksella.

Henkilöstön ammatillista koulutusta toteutetaan työpaikalla tapahtuvana perehdyttämisen ja täydennyskoulutuksena, alueellisena ja valtakunnallisena täydennys- ja uudelleen koulutuksena sekä opintokäynneillä. Opintovapaalain suoma oikeutta koulutukseen käytetään.

Täydennyskoulutusta suunnitellaan ja toteutetaan osittain kunnallisena yhteistyönä, esim. Rautjärven terveyskeskuksen kanssa toteutuneena kodinhoitajien täydennyskoulutuksena, lääkehoidon koulutuksena. Myös Imatran kanssa yhteistyötä, maakunnallista projektiyhteistyötä, TE-keskusyhteistyötä ja yhteistyötä perusturvan kanssa tehdään. Alueellisiin hankkeisiin osallistuminen harkitaan panos-tuotos- näkökulmasta arvioiden viekö hanke toimintaa eteenpäin ja uusintaako työtapoja ja palveluita. Esim. HOMMA-hankkeessa tavoitteena on hyvinvointipalveluiden kehittäminen, haja-asutusalueiden yrittäjyyden tukeminen ja työllistämisen sekä syrjäytymisen ehkäisy.

Pienryhmätyöskentelyvalmiuksia harjaannutettiin ”Henkselit paukkumaan” -projektissa, jota Helsingin yliopisto koordinoi. Tavoitteena oli edistää työyhteisöjen toimivuutta ja työntekijöiden jaksamista koulutuksella hankittujen tietojen ja taitojen avulla. Yhteistoimintaa tuettiin lisäämällä vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja sekä selkeyttämällä terveyskeskuksen perustettävää jokaisen työntekijän näkökulmasta. Henkilöstölle järjestettiin yhteensä kahdeksan koulutuspäivää, tiimimäinen työtapo oli tärkein henkistä kasvua ja yhteistoimintaa tukeva menetelmä. Henkilökunnasta muodostettiin yhteensä 16 tiimiä, joiden toimintaa tuettiin projektin vetäjän konsultointikäynneillä.

Oman organisaation asiantuntijuutta hyödynnetään täydennyskouluttajina, erillistä korvausta siitä ei työntekijöille makseta, ei myöskään erillisiä korvauksia projekteihin osallistumisesta, ne katsotaan osaksi omaa työtä. Organisaation sisäisen asiantuntijuuden hyödyntämisestä esimerkkinä on oman farmaseutin pitämä täydennyskoulutus lääkehoidosta kaikille ammattiryhmille.

Kodinhoitajille ja kotiavustajille sekä laitosapulaisille on järjestetty koulutusta, jossa esim. hoiva- ja huolenpito-osioita lähihoitajakoulutuksesta toteutettu toimipaikkakoulutuksena. Kouluttajana on ollut terveydenhuolto-oppilaitos ja koulutuksen teoriaosiot on toteutettu työpaikalla ja harjoittelussa on toteutettu työkiertoa siten, että vähintään puolet koulutukseen liittyvästä harjoittelusta on tehty muualla kuin omassa työyksikössä.

Tietoteknisten valmiuksien ylläpitämiseksi annetaan henkilöstölle sisäistä koulutusta, osa henkilöstöstä on koulutettu ulkopuolisella koulutuksella, lisää sisäistä koulutusta tarvitaan, osaamisen tasoa pitää edelleen nostaa. Tarvekartoitus on tehty ja sen pohjalta suunnitellaan sisäistä koulutusta. Tavoitteena on palkata atk-tukihenkilö organisaatioon. Lähes kaikissa yksiköissä on jo verkkoyhteys. Koneet, ohjelmat ja päivitykset ovat kalliita, kaikille työntekijöillä ei vielä ole mahdollisuutta tietotekniikan käyttöön. Potilashallinto-ohjelma on atk:lla. Kaikki sairaanhoitajat on koulutettu ja heillä on käyttöoikeudet, sen sijaan vain osalla perushoitajia on käyttöoikeudet.

Omaehtoista koulutusta tuetaan suosimalla vuorotteluvapaata. Pitkäkestoisen ja uudelleenkoulutuksen ollessa kyseessä, myönnetään vähintään 5 ov kestäväan koulutukseen viisi palkallista koulutuspäivää opiskeluvuotta kohti, kulukorvaus ja osallistumismaksujen korvaus harkitaan tapauskohtaisesti. Työajan ulkopuolella tapahtuvasta koulutuksesta voidaan hyväksyä työajaksi enintään 16 tuntia vuodessa työntekijää kohti. Kannustuspalkkiojärjestelmää ei vielä ole.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Koulutusmääräraha budjetoidaan tarpeen mukaan, vuonna 2001 koulutusmäärärahan suuruus oli 158.989 mk. Määräraha ei ole sama jokaista työssä oleva henkilöä kohden, vaan näkemys koulutustarpeesta syntyy työyhteisön kehittämisestä ja hoitokäytännöissä ja hoidonporrastuksessa tapahtuvista muutoksista. Laskennallinen koulutusmääräraha on n. 222 € työntekijää kohden. Lisäksi opiskelijaohjauspalkkiotulot käytetään henkilöstökoulutukseen opiskelijoita ohjanneissa yksiköissä. Hankerahoituksesta saadaan osaa koulutuskustannuksista, lisäksi on käytetty oppisopimusrahoitusta.

Osa koulutusmäärärahoista varataan työtään ja työyhteisöään kehittäville työntekijöille tai tiimeille. Tiimin vetäjille osastoilla on annettu vastuuta ja valtaa, sen nähdään tuottavan toimintakäytäntöjen muutosta ja hiljaisemmatkin työntekijät pääsevät mukaan kehittämistyöhön.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Organisaatiossa käytetään Suomen laatupalkinnon mukaisia arviointialueita ja -kohteita arvioiden johtajuutta, strategista suunnittelua, asiakas- ja markkinasuuntautuneisuutta, tietoja ja niiden analysointia, henkilöstöä, prosessien hallintaa, toiminnan tuloksia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Jokainen työntekijä tekee henkilökohtaisen koulutuksen toteuman seurantakortin, jonka johdava hoitaja kokoaa rekisteriin. Tiedot tuotetaan jatkossa osaksi henkilöstötilinpäätöstä. Seuranta tullaan siirtämään INTRAnettiin.

Koulutuksen palautejärjestelmä toimii siten, että pidemmistä ja laajemmista koulutuksista kootaan kirjallinen palaute, koulutus palaute annetaan koulutuksen sisällöstä omalle tiimille tai työyksikölle. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi toteutuu esimiesten toimintana työkäytäntöjen muutosta arvioimalla.

Kaikissa yksiköissä on tehty osaamisprofiilit kullekin työntekijälle. Urakehityssuunnitelma on tavoitteena. Henkilöstön tulee sitoutua kehittämistyöhön. Syksyllä 2002 käynnistyy ITE-arviointi, henkilöstö kartoittaa oman osaamisensa.

”Henkselit paukkumaan” -kehittämishankkeessa käytettiin oppimispäiväkirjoja arvioinnin apuvälineinä, tästä saatiin hyviä kokemuksia. Koulutukseen liittyi myös koulutuksen vaikuttavuuden arviointi, jossa tehtiin panos-, tuotosmittaukset. Arvioinnin mukaan kouluttautumis- halukkuus kasvoi, kyky pienryhmätyöskentelyyn parani, työkiertohalukkuus kasvoi, vastuunotto lisääntyi, halu sitoutua työyhteisön kehittämiseen parani ja kehittämismyönteisyys kasvoi hankkeen myötä.

N:o 16

SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS, SONet BOTNIA

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Kehitysjohtaja Leena Niemi

puh. 040 830 4185

email leena.niemi@seamk.fi

HAASTATTELU –JA DOKUMENTTIAINEISTO

Kehitysjohtaja Leena Niemi

12.4.2002

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti lokakuussa 1999 työryhmän viemään eteenpäin opetus-sosiaalikeskustoimintaan pohjautuvaa kehittämistyötä. Valmisteltavaa toimintaa alettiin kutsua Sosiaalialan osaamiskeskukseksi, joka on useisiin yksikköihin sijoittuvien monien toimijoiden verkosto. Suomeen on perustettu kahdeksan alueellista osaamiskeskusta ja yksi valtakunnallinen ruotsinkielinen osaamiskeskus. Osaamiskeskuksilla on johtoryhmät, alueelliset ohjausryhmät ja kehittäjäryhmät. Teemakohtaisissa kehittäjäryhmissä on substanssin tuntemusta ja niissä voidaan kiteyttää arkipäivän problematiikkaa kuntien tarpeista.

Sosiaalialan osaamiskeskusten perustehtävänä on edistää koko maan kattavaa sosiaalialan perus- ja erityisosaamista luomalla pysyvät yhteistyörakenteet sosiaalialan käytännön sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välille. Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävinä on tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminta yhteistyössä käytännön kanssa, perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen lähentäminen käytännön kehittämiseen, erityisosaamista vaativan konsultaation ja erityispalvelujen tuottaminen ja välittäminen sekä sosiaalisten vaikutusten arviointi ja ennakointi. Myös sosiaalialan kansainvälisen yhteistyön jäsentämisessä osaamiskeskuksilla on oma roolinsa. Osaamiskeskusten toiminta perustuu valtion perusrahoitukseen, sillä turvataan perushenkilöstö osaamiskeskuksiin, erityistehtävien perusteella osoitetaan valtion erillisrahoitusta. Rahoituslähteinä voisi tulevaisuudessa olla hankerahoitus, kuntien osallisuus, mahdollisesti erillisrahoitus täydennyskoulutukseen sekä evo-tyyppisen rahoituksen mahdollisuudet.

Sosiaalialan osaamista kehitetään koulutuksen, tutkimuksen, kokeilujen ja kehittämishankkeiden kautta. Osaamiskeskusten tehtävänä on arvioida yhdessä alueen kaikkien kuntien ja muiden alan palveluja tuottavien toimintayksiköiden kanssa niiden tutkimus-, kokeilu ja kehittämistarpeita. Osaamiskeskukset voivat olla myös erilaisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden arvioijana. Osaamiskeskukset kehittelevät myös toimintamallia, jossa sosiaalityöntekijöille ja muulle alan ammattihenkilöstölle tarjoutuisi mahdollisuus tehdä tutkimus- tai opetustyötä asiakastyönsä ohella ja vastaavasti opettajille, tutkijoille ja professoreille mahdollisuuden tehdä käytännön tutkimusta.

Osaamiskeskusten rooli täydennyskoulutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä sosiaalialan työntekijöille voisi hahmottua seuraavasti:

-sosiaalialan täydennyskoulutuksen koordinointi, sosiaalialan henkilöstön täydennyskoulutustarpeen alueellinen arviointi ja osaamisen katvealueiden tunnistaminen, työntekijöiden osaamistarpeiden ja odotusten kartoittaminen, täydennyskoulutuksen koordinointi ja kouluttajatahojen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen, linjausten ja visioiden luominen tulevaisuuden osaamistarpeista ja sosiaalialan osaamiskeskusten tuottaman tutkimustiedon välittäminen täy-

dennyskoulutuksessa sekä työkäytäntöjä uudistavan täydennyskoulutuksen suunnittelu kokonaisille työyhteisöille tai moniammatillisille tiimeille.

N:o 17

STEAM-PROJEKTI

**SOSIAALIHUOLLON TEHTÄVÄ- JA AMMATTIRAKENTEEEN KEHITTÄMINEN
-PROJEKTI**

Projektipäällikkö Elina Jauhiainen

elina.jauhiainen@kuopio.fi

puh. 044-7187913

Tutkija Teija Horsma

teija.horsma@urova.fi

puh. 040-5464795

STEAM-projekti on sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämishanke, joka pyrkii selkiyttämään ylemmän korkeakoulututkinnon, ammattikorkeakoulututkinnon ja ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden sosiaalihuollon työntekijöiden tehtävä- ja ydinosaamisalueita. Hankkeessa selvitetään nykyisen tehtävä- ja ammattirakenteen päällekkäisyyksiä ja epätarkoituksenmukaisuuksia ja kokeillaan uusia rakenteita. Kehittämistyön pääpaino on erityisesti sosionomin (amk) ja sosiaalityöntekijöiden tehtävissä sekä työpari-toiminnan laajuuden ja sisällön tarpeellisuudessa ja toteutuksessa.

Hankkeen tavoitteena on myös, että sen tulosten perusteella voidaan arvioida nykyistä sosiaalihuollon kelpoisuusehdoista annettua asetusta sekä käytännössä kokeilla työryhmän valmistelussa olevaa sosiaalialan ammatinharjoittamislainsäädäntö-työryhmän työn tuloksena mahdollisesti syntyvää uutta lainsäädäntöä. Kokeilussa on mukana 14 eri kokoista kuntaa eri puolilta Suomea. Hankkeen haasteet liittyvät alan osaamiseen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen.

N:o 18

STYDI -hanke

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden digitaalinen oppimisympäristö

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Projektipäällikkö Soile Palosuo

puh. 013-260 6979, 050-361 1873

soile.palosuo@ncp.fi

Projektisuunnittelija Outi Arffman

outi.arffman@ncp.fi

puh. 013-2606977

28.2.2002

STYDI –projektissa tuotetaan yrittäjyyskoulutusta verkkoympäristöön sosiaali- ja terveysalalla toimiville yhteistyössä Pohjois-Karjalan, Mikkelin (Stydi- Etelä- Savo) ja Pohjois-Savon ammattikorkeakoulujen kesken. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan erityisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ominaispiirteet. Koulutuskokonaisuuden laajuus on 25 ov. Koulutuksen voi suorittaa kokonaan tai valita siitä osia omien tarpeidensa mukaan. Verkossa toteutettu koulutus antaa opiskelijalle mahdollisuuden valita omaan aikatauluunsa sopiva ajankohta ja paikka opiskelulle. Verkkoympäristö toimii myös mahdollisuutena luoda yhteyksiä yrittäjien kesken sekä yhteytenä asiantuntijoihin ja ajankohtaiseen tietoon. Stydi-projektissa on lisäksi tavoitteena luoda sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyskoulutuksen kehittämisverkosto Itä-Suomen koulutusyksiköiden välille. Koulutus tulee tarjontaan kokonaisuudessaan vuonna 2003. STYDI-projekti on ESR :n ja Itä-Suomen läänin sivistysosaston rahoittama hanke.

N:o 19

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO

Yhdyshenkilö: koulutuspäällikkö, LKT Hannu Halila

Mäkelänkatu 2

PL 49

00501 HELSINKI

puh. 09-393 0742

gsm 0500 459 955

hannu.halila@fimnet.fi, www.laakariliitto.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Koulutuspäällikkö, LKT Hannu Halila

25.2.2002

Suomen Lääkäriliiton täydennyskoulutusta koskeva kannanotto julkaistiin vuonna 1999. Lääketieteellisen täydennyskoulutuksen (continuous medical education) sijaan Suomen Lääkäriliitossa on alettu käyttää laajempaa ammatillista kehittymistä kuvaavaa käsitteistöä (continuous professional development).

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Suomen Lääkäriliitossa pyritään valtakunnalliseen puitesopimukseen täydennyskoulutuksen laadusta, määrästä, osallistumismahdollisuuksista ja rahoituksesta laajapohjaisen lääkärien täydennyskoulutuksen neuvottelukunnan toimesta. Sopimukseen voidaan liittyä paikallisesti.

Täydennyskoulutus tulisi suunnitella lääkärin henkilökohtaisena täydennyskoulutussuunnitelmana vuosittain. Yksittäisen lääkärin tasolla täydennyskoulutussuunnitelman laatiminen tulee kytkeä säännöllisiin kehityskeskusteluihin ja työyhteisön kehittämiseen. Lääkäriliitto julkaisee lääkärien koulutuskalenterin kaksi kertaa vuodessa.

Lääkärivaje on tällä hetkellä perusterveydenhuollossa n. 300 lääkäriä, sairaaloissa noin 500 lääkäriä. Lääkärikoulutuksen aloituspaikkojen nykyistä lisättyä määrää pidetään riittävänä. Lääkärien keski-ikä on n. 48 vuotta, mutta kiinnostus jäädä 56-vuotiaana varhaiseläkkeelle on lisääntynyt lääkärien keskuudessa. Täydennyskoulutuksen avulla voidaan osaltaan tukea myös lääkäreiden työssä jaksamista.

Täydennyskoulutuksen sisällölliset tarpeet pyritään ottamaan huomioon suunniteltaessa vuosittaisia Lääkäripäiviä. Kiinnostavina teemoina ovat uudet hoitomenetelmät, eettiset kysymykset, kollegiaalisuus, lainsäädäntö ja ajankohtaiset terveydenhuollon sekä lääketieteen kysymykset, esim. bioaseet. Duodecim on kehittänyt KÄYPÄ HOITO -suosituksia, joihin on sisäänrakennettu evidence based -rakenne. Suositusten vieminen käytännön toiminnaksi on vielä osittain kesken.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Suomen Lääkäriliiton täydennyskoulutusta koskevissa suosituksissa todetaan, että jokaisen lääkärin tulee voida osallistua työnantajan kustantamana vähintään kaksi viikkoa vuodessa työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen. Kahden viikon (10 pv) osallistuminen tulisi olla minimi, jota tulee voida tarkistaa työn edellyttämien täydennyskoulutusvaatimusten mukaan. Tämä kahden viikon täydennyskoulutus tulisi olla organisaation ulkopuolista koulutusta. Suosituksen mukaan jokaisen lääkärin viikottaiseen työaikaan tulisi sisältyä vähintään viisi tuntia työpaikan sisäistä koulutusta ja omatoimista ammattitaidon ylläpitämistä. Lääkärien täydennyskoulutukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen.

Keskeisin lääkärrien täydennyskoulutustapahtuma on vuosittaiset lääkäripäivät, joiden sisällöllisestä suunnittelusta vastaavat Suomen Lääkäriliitto ja erikoislääkärijärjestöt. Lisäksi järjestetään alueellisia koulutuspäiviä. Työkierto nähdään osana laajempaa lääkäreiden ammatillista kehittymistä. Lääkäreiden täydennyskoulutus on professionaalista, keskeisinä järjestäjätahoina ovat lääkärijärjestöt ja yliopistot.

Virkaehtosopimuksessa ainoa viittaus täydennyskoulutukseen on väestövastuulääkäreitä koskeva soveltamisohje, jossa lääkärit velvoitetaan osallistumaan säännöllisesti vuosittain ennalta suunniteltuun, noin viikon kestävään ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Perusteluna tälle on tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja tehokas väestövastuullinen toiminta. Koulutus toteutuu sairaanhoitopiirien järjestämänä ja sisällöltään se painottuu hoidon porrastukseen liittyviin toimenpiteisiin tai hoitokäytäntöihin perehtymiseen ja oppimiseen. Soveltamisohje on hyvä, mutta sijaisjärjestelyjen kehittämistä tarvitaan. Täydennyskoulutusta ei Suomen Lääkäriliitossa haluta virkaehtosopimukseen, koska silloin työnantaja katsoo sen palkkaan rinnastettavaksi eduksi.

Täydennyskoulutuksen tarvekartoitusta tulisi tehostaa, samoin tulisi kehittää sijaisjärjestelyjä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Suomen Lääkäriliiton hallitus on hyväksynyt 27.9.2001 kannanoton täydennyskoulutuksen rahoituksesta. Suomen Lääkäriliiton kanta on, että täydennyskoulutuksen rahoituksen tulee perustua pääosin työnantajien panostukseen, myös vapaaehtoisuuteen perustuvia osallistumisjärjestelmiä kannatetaan. Täydennyskoulutukseen liittyvät investoinnit nähdään tavanomaisina terveydenhuollon menoina, joista hyötyvät ennen kaikkea potilaat, työnantajat ja terveydenhuoltojärjestelmä. Suomen Lääkäriliiton suosituksen mukaan tulisi laatia valtakunnallinen puitesopimus täydennyskoulutuksen rahoituksesta ja osallistumismahdollisuuksista.

Täydennyskoulutuksen rahoitusta ei tulisi sitoa valtakunnalliseen lääkärrien virkaehtosopimukseen, koska silloin vaarana on täydennyskoulutuksen rinnastaminen palkkaukseen ja uhka muulle palkkakehitykselle.

Suomen Lääkäriliiton mukaan lääkäreille terveydenhuollon pisimmälle koulutettuna ammattiryhmänä tulee kohdistaa suhteellisesti eniten voimavaroja täydennyskoulutuksessa.

Suomen Lääkäriliiton esittämiä täydennyskoulutuksen rahoitusmalleja ovat seuraavat:

Työnantaja vastaa ensisijaisesti täydennyskoulutuksen rahoituksesta.

Valtakunnan tasoinen suositussopimus lääkärien täydennyskoulutuksesta, suositus voidaan laatia suunnitteilla olevassa lääkärien täydennyskoulutuksen neuvottelukunnassa. Neuvottelukunta koostuisi STM:n Kuntaliiton, sairaanhoitopiirien, lääketeollisuuden, Kelan ja lääketieteellisten tiedekuntien edustajista. Suosituksissa otetaan kantaa mm. koulutuksen laatuun, määrään, rahoitukseen ja osallistumismahdollisuuksien turvaamiseen. Sopimus olisi valtakunnallinen puitesopimus, johon liitytään paikallisesti ja sopimuksen noudattamista työnantajat voisivat käyttää lääkäreiden rekrytoinnissa.

Yksittäisen lääkärin täydennyskoulutusrahoitus voitaisiin sitoa henkilökohtaiseen täydennyskoulutussuunnitelmaan, joka on osana vuosittaisia kehityskeskusteluja.

Paikalliset esim. sairaanhoitopiirin sopimukset, joissa täydennyskoulutuksen määrää ja rahoitusta säädellään. Sairaanhoitopiiritasolla voidaan luoda täydennyskoulutuksen tasausrahoasto, jonka rahoitus perustuu kuntien maksamaan väestöpohjaan perustuvaan erityisvelvoitemaksuun. Tasausrahoaston avulla varmistetaan erityisesti pienten ja syrjäisten yksiköiden lääkärien täydennyskoulutusmahdollisuudet.

Rahoitus kohdennetaan sovitut laatukriteerit täyttäviin koulutustilaisuuksiin. Laatukriteerit määrittelee ja koulutuksen järjestäjiä arvioi lääkärien täydennyskoulutuksen/ammattillisen kehittämisen arviointineuvosto.

Kansaneläkelaitoksen mahdollisuudet toimia täydentävänä rahoittajana tulee selvittää. Lääketeollisuus osallistuu osaltaan lääkäreiden täydennyskoulutukseen edelleen.

Täydennyskoulutuskustannusten verovähennyskelpoisuudesta huolehdittava, jos lääkäri joutuu itse vastaamaan täydennyskoulutuksensa aiheuttamista kustannuksista.

Rahoitukseen tulisi luoda sitovampi malli, joka velvoittaisi työnantajat täydennyskoulutuksen rahoittamiseen ajallisesti tietyn kestoiseen koulutukseen. Määrärahat voisivat tietyltä osin olla ”korvamerkittyjä”, valtiolta voisi antaa suosituksia täydennyskoulutusmäärärahojen kohdentamisesta.

KELA rahoittanut mm. ROHTO-projektia, STM:n kehittämisrahoja voitaisiin käyttää täydennyskoulutukseen ja ammatilliseen kehittämiseen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Suomen Lääkäriliiton mukaan lääkärien työssä esiintyviin laatuongelmiin ei vaikuteta pakollisilla täydennyskoulutusjärjestelmillä. Lainsäädännöllisten velvoitteiden vaarana Suomen Lääkäriliitossa nähdään pakottavat määräykset, mutta puuttuvat taloudelliset resurssit. Täydennyskoulutuksen kehittämisessä tarvitaan rahoituksen, koulutustilaisuuksien laadun, oppimismenetelmien ja kattavuuden kehittämistä. Keskeisimmät täydennyskoulutukseen liittyvät ongelmat Suomen Lääkäriliiton mukaan ovat koulutukseen pääsyssä ja rahoituksessa. Ongelmia aiheutuu täydennyskoulutuksen suunnittelemattomuudesta, satunnaisuudesta ja osallistujien tarpeiden huomiotta jättämisestä.

Koulutus- ja osaamisrekisterit tulisi ottaa käyttöön lääkärikohtaisina, nykyään täydennyskoulutuksiin osallistuminen ja muu ammatillisen kehittymisen ylläpitämisen seuranta ja rekisteröinti on kunkin lääkärin omassa seurannassa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimilla on käynnistynyt täydennyskoulutuksen nimikirjahanke, josta vuosittain on saatavissa vertailuraportti eri lääkäreiden osallistumisesta. Rekisteri kattaa vielä melko pienen lääkäriryhmän. Työpaikkakohtaiset osaamisrekisterit voisivat olla osana henkilöstötilinpäätöstä. Lääkäreiden ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto pyrkii kehittämään täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden seuranta. Vaikuttavuutta voitaisiin mitata mm. työkäytäntöjen muutoksella, virheiden minimoimisella, komplikaatioiden määrän vähenemisenä ja asiakaspalautteen perusteella. Täydennyskoulutuksen liittäminen laatutyöhön tarkoittaisi lääkärikunnan osalta sitä, että keskityttäisiin johtamisen ja asiakastyön laadun kehittämiseen, suomalaisten lääkäreiden ammattitaito Suomen Lääkäriliiton mukaan on hyvä.

Täydennyskoulutukseen osallistumista ja lääkärin ammatillista kehittymistä tulisi palkita. Tutkimuskulttuuria voitaisiin kehittää erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja palkita esim. väitöskirjatyöstä. Yksityislääkärit voisivat mahdollisesti liittää palkkioihinsa osaamissuorituksen tuottaman lisämaksun.

Suomen Lääkäriliiton näkemyksen mukaan tulisi luoda alueellinen varahenkilöjärjestelmä täydennyskoulutukseen irtautumisen mahdollistamiseksi. Terveydenhuollon yksiköiden sertifiointin ja muiden laatutunnustusten myöntämisen yhtenä edellytyksenä tulisi olla hyvin järjestetty täydennyskoulutus.

2.2.2002 kolme suomalaista lääkärijärjestöä (Suomen Lääkäriliitto, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Finska Läkaresällskapet) ovat perustaneet Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston. Neuvoston tarkoituksena on edistää lääkärin jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Tarkoituksensa toteuttamiseksi neuvosto luo laatukriteerit ja päättää niiden pohjalta lääkärin täydennyskoulutustilaisuuksien ja koulutuksen järjestäjien hyväksymisestä, arvioi ja kehittää täydennyskoulutusta, arvioi täydennyskoulutustarpeita, kehittää pedagogisia menetelmiä, seuraa toteutumista, pitää yllä kansallisia ja kansainvälisiä yhteyksiä ja arvioi muuten lääkärin ammatillista kehittymistä.

N:o 20

SURAKE- HANKE

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Keski-Suomen Keskussairaala

Keskussairaalantie 19

40620 JYVÄSKYLÄ

Yhdyshenkilö: FT, ylihoitaja Merja Miettinen

puh. 014-691242

gsm. 044-7021242

merja.miettinen@kssshp.fi

TtM, tohtoriopiskelija, projektityöntekijä Tarja Paunonen

tarja.paunonen@kssshp.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Operatiivisen toimialueen ylihoitaja, FT MERJA MIETTINEN

Projektityöntekijä, TtM Tarja Paunonen

18.3.2002

Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymä ja yksityinen Matilda-koti ovat mukana Keski-Suomessa sairaanhoitajien urakehitysmalli-hankkeessa. (SURAKE). Hankkeen tavoitteina on luoda koulutuksen ja työelämän yhteinen urakehitysmalli, luoda alueellinen yhteistyöverkosto ja toimintamalli, laatia sairaanhoitajakoulutuksen ja sairaanhoitajan työn osaamisalue- ja tasokuvaukset, edistää osaamisen kehittämisedellytyksiä, kehittää sairaanhoitajien osaamisen arviointia sekä kehittää interventiota osaamisen edistämiseksi. Urakehitysmallia kehitetään ja kokeillaan kuvaamaan, arvioimaan ja tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien ammatillista osaamista.

Ura käsitetään läpi elämän jatkuvaksi ammatillisen kasvun prosessiksi. Ura on yksikön osaamisen kasvua, jossa hänen asiantuntemuksensa, vuorovaikutusverkostonsa ja taitonsa lisääntyvät. Ratkaisevaa urakehityksessä on se, että työntekijä tunnistaa itse omat persoonallisuuden piirteensä, arvonsa, oppimiseen liittyvät asenteet ja käytänteet. Laajassa merkityksessä ura on sarja työkokemuksia, joita yksilölle ajan mittaan kehittyy. Työkokemus ei yksinään luo uraa, vaan oleellista on tiedon luominen ja työntekijän osallistuminen tiedon luomisprosesseihin ja niistä omaksutut tiedot ja taidot, asiantuntemus ja vuorovaikutusverkostot.

SURAKE-hankkeen tavoitteina on:

- luoda alueellinen yhteistyöverkosto
- kuvata sairaanhoitajan kehittymistä toimintana
- edistää osaamisen kehittämisedellytyksiä organisaatioissa
- arvioida sairaanhoitajan osaamista, osaamisen tason mittaus palvelee antaen tietoa siitä, mitä osaamista yksikössä tarvitaan
- luoda ja tehdä interventiota osaamisen edistämiseksi, (portfolio, vertaisarviointi, työkierto) tavoitteena arvioida eri interventioiden vaikuttavuutta eri organisaatioissa, myös eroja näiden välillä

SURAKE -hanke on rahoitettu ESR -rahoituksella ja lisäksi hankkeessa on osallistuvien organisaatioiden ja Jyväskylän Ammattikorkeakoulun omaa rahoitusosuutta. Hankkeen kokonaisbudjetti on yhteensä 6,9 miljoonaa markkaa.

Urakehitysmalli on ammatillista teoriaa ja käytäntöä yhdistävä malli, jolla kuvataan, mahdollistetaan ja kehitetään sairaanhoitajan osaamista työyhteisössä ja koulutuksessa. Urakehitysmalli on tarkoitettu koulutuksen ja työelämän yhteismalliksi, jolla ammattikorkeakoulun ja sairaalan henkilöstön osaamista voitaisiin yhdistää uudistuvalla koulutuksella.

Urakehitysmallissa on lähtökohtana yhteiskunnan ja teknologian muutokset ja niiden seuraukset työhön ja työssä vaadittavaan osaamiseen.

Urakehitysmallia voidaan soveltaa sairaanhoitajan urakehityksen ohella myös muihin terveys- ja sosiaalialan ammatteihin, mallissa on sopivia osioita mm. fysioterapeuteilla ja laboratoriohoitajille. Tällä hetkellä urakehitysmallia hyödynnetään monissa mukana olevien organisaatioiden yksiköissä uusien työntekijöiden rekrytoinnissa, työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Mallia hyödynnetään ja voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajien ja erilaisten työyhteisöjen koulutuksen suunnittelussa ja työyhteisöjen kehittämistyössä. Hankkeessa on tehty erilaisia koulutus- ja perehdytyskokeiluja, joilla edistetään sairaanhoitajien osaamista työelämässä. Kokeilujen tulosten arvioimiseen liitetään tutkimusta, mm. kaksi väitöskirjatyötä, pro gradutoita ja ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä.

Urakehitysmallin luominen käynnistyi siten, että tehtiin meta-analyysi kaikista suomalaisista sairaanhoitajan ammatillista osaamista (tiedollista, taidollista ja asenteellista) kuvaavista väitöskirjatutkimuksista. Näistä tehtiin 1 300 osaamisen kuvausta, joista laadittiin meta-analyysi.

Meta-analyysin pohjalta määriteltiin sairaanhoitajien osaamisalueet ja verrattiin niitä kirjattuun ja toteutettuun opetussuunnitelmiin. Lisäksi tehtiin opintojaksokohtaista arviointia suhteessa osaamisen vaatimuksiin. Sairaanhoitajan osaamisalueet tutkittiin haastattelemalla 50 sairaanhoitajaa ja kokoamalla ideointiryhmät sairaanhoitajan työn perusvalmiuksista. Näiden pohjalta syntyi 500 osa-alueita, jotka muutettiin toiminnaksi. Näistä muodostuu urakehitysmalli, josta syntyy osaamisalueiden sisältö. 5 tasoa, kaikki tasot perustuvat oppimisen teorioihin.

Urakehitysmallia on kokeiltu sairaanhoitajien soveltuvuuskokeissa, tavoitteena on kehittää sellainen soveltuvuuskoe, jolla voidaan arvioida taitoja, tietoja ja asenteita sairaanhoitajan valmiuksien oppimiseen. Urakehitysmallia hyödynnetään koulutuksessa myös opetussuunnitelman kehittämisessä.

SURAKEssa on kehitetty sairaanhoitajien perusosaamista mittaava mittari. Keski-Suomen keskussairaalassa kaikki ylihoitajat käyttävät mittaria henkilöstön rekrytoinnissa. Jokaisen sairaanhoitajan perusosaamisen tulisi olla pätevän tasolla, erityisosaaminen rakennetaan perusosaamisen pohjalle, tarvittavalle erityisosaamiselle tulee luoda kriteerit. Mittaria on testattu eri puolilla Suomea ja tätä nykyä mukana on myös kiinalainen ja amerikkalainen yhteistyösairaala, ja mittari on otettu myös siellä käyttöön. Mittaria käytetään sairaanhoitajien oman osaamisen tason itsearviointiin mittarissa käytetyillä alueilla. Mittarin avulla voidaan erilaisissa työyksiköissä, klinikoissa ja organisaatioissa kuvata sairaanhoitajan osaamista ja peilata sitä yksikön osaamisvaatimukseen hyödyntäen tuloksia esim. henkilöstön rekrytoinnissa, täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelussa ja kehittämistyössä. Rekrytointitilanteissa sairaanhoitajan osaamisen arviointiin osallistuvat työnantajan edustajat ja työtoverit. Mittari soveltuu

myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Sitä voidaan käyttää myös kehityskeskustelujen pohjana ja sairaanhoitajan omien kehittymistavoitteiden määrittelyssä. Koulutukseen hakeutuminen voidaan näin suunnata paremmin sellaisille alueille, joilla on osaamisvajeita.

Työssä olevien perusosaaminen arvioidaan eri mittarilla. Kehitteillä on myös mittari, jolla voidaan arvioida organisaation kykyä tukea ja kehittää osaamista.

Pilottiprojekteina Keski-Suomen keskussairaalassa on toteutettu SURAKE -hankkeeseen liittyvä päiväkirurgisen henkilöstön rekrytointi ja perehdyttämisohjelma. Pilottiprojekteissa keskeistä on oppimisen ja työn linkittäminen toisiinsa.

Pilottiprojekteihin kuuluvissa työyhteisöissä sairaanhoitajat ovat voineet hakeutua kolmeen koulutukseen

1. Portfoliokoulutus, joka sisältää tietoverkkopohjaisen portfolio- ja osaamisen salkkukoulutuksen
2. Vertaisarviointikoulutus, joka antaa sairaanhoitajille apuvälineen oman työskentelyn arviointiin
3. Työkiertokoulutus, jonka tavoitteena on osaamisen monipuolistaminen yksilö- ja yhteisötasolla
4. Perehdyttämis-pilottikoulutus, joka liittyy päiväkirurgisen yksikön avaamiseen.

Pilottikoulutusten vaikutuksia osaamiseen arvioidaan SURAKE -mittarilla ennen ja jälkeen koulutuksen. Arvioidaan myös eri menetelmien vaikuttavuutta osaamisen kasvuun.

Urakehitysmallia voidaan käyttää rekrytointiin, perehdyttämiseen, toimipaikkakoulutukseen, täydennyskoulutukseen, kehityskeskusteluihin, henkilökohtaiseen koulutussuunnitteluun ja koko organisaation-, työyksikön ja yksilön osaamisen arviointiin.

Urakehitysmallin etuina on

- turvallinen rekrytointi
- arvioinnin totuudenmukaisuus
- koulutushalukkuuden kasvu
- jatko-opintojen suorittamisen lisääntyminen
- hoitotieteellisten opintojen suorittamisen lisääntyminen

Henkilökohtaiset koulutusportfoliot on tehty operatiivisella ja konservatiivisella tulosalueella, sen pohjalta jokainen joutuu tekemään oman henkilökohtaisen koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelman tulee perustua osaston toimintasuunnitelmaan, joka taas perustuu koko tulosalueen toimintasuunnitelmaan ja koko organisaation toimintasuunnitelmaan. Kukin osastonhoitaja tekee vuosittain raportin koulutuksen toteutumisesta ja siitä, mitä osaamista koulutuksella on saavutettu. ITE- arviointikyselyt on tehty työyksiköittäin joka vuosi, ne sisältävät 25 eri arviointikohdetta. Tulevaisuudessa itsearviointi tulee perustumaan urakehitysmalliin.

N:o 21
TEHY ry.
URAKEHITYSMALLI
Koulutusasian sihteeri Tuula Pitkänen
Tehy ry
PL 10, Asemamiehenkatu 4
00060 Helsinki
puh. 09-1552732
gsm. 040 533 7087
tuula.pitkanen@tehy.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO
Koulutusasian sihteeri Tuula Pitkänen
18.2.2002

Urakehitysmalli rakentuu näkemykselle terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisen kehittymisestä perusnimikkeen omaavasta vasta-alkajasta kokeneeksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Urakehitysmallin mukaan työn vaativuus kasvaa osaamisen kehittymisen myötä, siitä seuraa henkilökohtaisen palkanosan kehittyminen ja palkka-asteikon käyttö urakehitystä palkitsevana, motivoivana ja kannustavana tekijänä.

Kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön tason saavuttavat kaikki terveydenhuollon ammattilaiset. Lisäksi terveydenhuollossa laillistettu ammattihenkilö voi toimia asiantuntijatehtävissä lisäkoulutuksen saatuaan. Asiantuntijatehtävä on erillinen tehtävä, johon tullaan erillisen lisäkoulutuksen avulla mm. kehittäjäksi, suunnittelijaksi, tutkijaksi. Asiantuntijatehtävä liittyy koko työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Asiantuntijuus puolestaan tarkoittaa oman työn asiantuntijuutta tai asiantuntijuutta jollain toiminnan alueella ja se liittyy oman työn kehittämiseen. Osaaminen koostuu urakehitysmallissa 1) ammatillisesta peruskoulutuksesta 2) jatkuvasta, elinikäisestä oppimisesta ja 3) oppivasta organisaatiosta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

TEHY:n urakehitysmallin lähtökohtina ovat terveystieteen koulutuksessa tapahtuneet muutokset, mm. terveystieteen jatkotutkinnot ja erikoistumisopinnot ja uusiin koulutusmuotoihin liittyvät pohdinnat koulutusohjelmien vastaavuudesta työelämän tarpeisiin. Kansainvälinen toiminta urakehitysmallien luomiseksi on ollut yhtenä lähtökohtana, samoin vallalla olevat sopimuskäytännöt. Organisaation toiminnan suunnittelun ja organisoinnin perustana on henkilöstölinjapäätöksestä löytyvä tieto henkilöstön osaamisesta ja siitä, millaista lisä- ja täydennyskoulutusta henkilöstöllä on.

TEHY:n ammatillinen urakehitysohjelma on yhteydessä työyhteisön kokonaiskehittämiseen. Urakehitysohjelma yhdistää yksilön ammattiuralla kehittymisen ja etenemisen työyhteisön kokonaiskehittämiseen ja organisaation kokonaissuunnitteluun.

Oleellista urakehitysmallissa on osaamisen tekeminen näkyväksi. Tähän tavoitteeseen päästään rekrytointi- ja perehdytysohjelman ja täydennyskoulutuksen avulla. Hoitohenkilöstön ydinosaminen tulee selvittää täydennyskoulutuksen suunnittelun perustaksi. Terveystieteenhuol-

lon työ ja potilasturvallisuus edellyttävät selkeästi määriteltäviä ammattitaitoa, joka toimii myös lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana. Työtehtävässä tarvittavan välttämättömän ammattitaidon kartoittaminen tulisi tehdä työyksiköissä. Tehty kartoitus toimii myös työntekijän perehdyttämisen lähtökohtana

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset ja toiminnan kehittäminen edellyttävät toimivan täydennyskoulutusjärjestelmän luomista. Täydennyskoulutuksella on tuettava saumatonta yhteistyötä potilaan hoitoketjun toteuttamisessa ja hoidon laadun varmistamisessa. Täydennyskoulutusta voidaan toteuttaa sekä laitosten sisäisenä koulutuksena että ulkopuolisten koulutusyksiköiden antamana koulutuksena.

Urakehitysmallin mukaan täydennyskoulutus jaetaan 1) perehdyttävään täydennyskoulutukseen 2) ylläpitävään täydennyskoulutukseen ja 3) kehittävään täydennyskoulutukseen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Perehdyttävä ja ylläpitävä täydennyskoulutus tulisi rahoittaa valtionosuusperustein ja kehittävä täydennyskoulutus EVO-rahoituksella. EVO-rahoitusta tulisi lisätä ja rahoituksen jakamista tasapuolistaa kaikille ammattiryhmille. Opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä tulee lisätä täydennyskoulutuksen kehittämiseksi.

Kaikkeen organisaation kehittämistyöhön tulee liittää täydennyskoulutussuunnitelma. Täydennyskoulutuksella kannustetaan oppivien organisaatioiden kehittymistä, työntekijöiden jaksamista ja hyvän hoidon toteuttamista. Terveystoimen ammatinharjoittamislainsäädäntöä tulisi täydentää asetuksella, jossa säädetään terveydenhuollon ammattilaisten vuosittaisesta täydennyskoulutusvelvoitteesta ja -oikeudesta (5-10 päivää). Täydennyskoulutukseen tulee saada osallistua työaikana, osallistuminen on mahdollistettava kehittämällä toimiva varahenkilöjärjestelmä. Täydennyskoulutukseen on varattava riittävästi määrärahoja ja työyhteisöillä ja yksittäisillä työntekijöillä on oltava mahdollisuus osallistua oman täydennyskoulutustarpeensa arviointiin. Täydennyskoulutukseen osallistuminen on kirjattava ja sen tulee näkyä osana henkilön omaa portfolioa ja organisaation henkilöstötilinpäätöstä.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Täydennyskoulutukseen on liitettävä jatkuva arviointi, jossa otetaan huomioon pidemmän aikavälin toiminnan suunnittelu ja väestön terveystarpeiden arviointi. Täydennyskoulutus on osa jokapäiväistä terveydenhuollon toimintaa ja tarvetta tulee jatkuvasti arvioida organisaation toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osaamisen dokumentointi on osa näkyväksi tekemistä ja se toteutuu mallin mukaan mm. osaamiskansioiden käyttöönotolla. Osaamisen arviointikäytäntöjä tulee myös kehittää, liittää

osaaminen laadunhallintaan, johtamiseen, henkilöstösuunnitteluun, lisäkoulutukseen ja palkkaukseen.

Ammattihenkilöiden ammattitaito ja osaaminen dokumentoidaan osaamiskansioon ja osaamiskansion tiedoista liitetään henkilöstötilinpäätökseen, jolloin saadaan tietoa yksikön osaamisprofiilista. Osaamiskansio toimii myös kehityskeskustelujen tukivälineenä. Henkilöstön osaamisen arvioimiseksi valitaan soveltuva, kaikkien osapuolien hyväksymä arviointijärjestelmä tai -järjestelmät ja työtehtävien vaativuutta arvioidaan yleisillä vaativuustekijöillä.

Ammatin ydinalue määritellään ja opitaan ammatillisessa koulutuksessa (lähihoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perusteissa ja ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmien ydinalue-määrittelyissä.)

Ammattistandardilla tarkoitetaan työyhteisön määrittelemää kokeneen ammattihenkilön toimintaa ja käsitteen taustalla on potilasvahinkolaki. Osaamisen kehitystä tarkastellaan ammattihenkilöiden perusnimikkeen ammattitoiminnan kehittymisenä sekä perusnimikettä laajempaa osaamisena.

N:o 22
TIVA-hanke
Projektipäällikkö Annakaisa Iivari
STAKES - Alueyhteistyö
Lintulahdenkuja 4
00530 Helsinki
annakaisa.iivari@stakes.fi
p. 09-3967 2612, 040-749 3225
f. 09-3967 2613

Stakes, alan työmarkkinajärjestöt, oppilaitokset ja muut yhteistyökumppanit ovat yhdessä valmistelleet kolmivuotisen hankkeen (TIVA) sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tietoteknologiavalmiuksien vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke käynnistyi kesällä 2002.

Hankkeen tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tietoteknologista osaamista vastaamaan asiakaslähtöisiä, verkostoituneita toimintamalleja. TIVA-hanke on verkostohanke, jota koordinoi Stakes. Keskeistä hankkeessa on tiedon ja kokemusten välittäminen. Kehittämistyötä tehdään jo nyt paljon, mutta yhteistyötä ei välttämättä tarpeeksi hyödynnetä.

TIVA:ssa toteutetaan myös alueellisia pilotteja, joiden tuloksia pitäisi voida hyödyntää laajasti eri organisaatioissa.

Alueellisissa piloteissa kehitetään työelämälähtöisiä, työnantajille edullisia, verkko-opetusta hyödyntäviä täydennyskoulutusmalleja ja tuotetaan työelämän tarpeisiin vastaavaa oppimateriaalia virtuaaliseen oppimisympäristöön.

Ensimmäisenä pilottihankkeena käynnistyy varhaiskasvatuksen TIVA-hanke.

N:o 23

UUDENMAAN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Einontie 1

04600 MÄNTSÄLÄ

www.uehp.fi

Yhdyshenkilö: Kehittämispäällikkö Ritva Mänttari

PL 43

04601 MÄNTSÄLÄ

ritva.manttari@uehp.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Kehittämispäällikkö Ritva Mänttari

Kuntayhtymän johtaja Markku Niemelä

13.3.2002

Uudenmaan erityishuoltopiirin muodostaa 35 kuntaa. Erityishuoltopiirillä ei ole keskuslaitosta, vaan erillisiä palveluyksiköitä ja aluekeskuksia. Erityishuoltopiirin alueen väestömäärä on n. 800 000 asukasta. Henkilöstöä organisaation palveluksessa on 610.

Uudenmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymällä ei vielä ole lopullisesti muotoiltua strategiaa, yhteinen strategiatyö on alkamassa. Laadunhallintajärjestelmää ollaan luomassa. Laadun kriteereitä on laadittu ja yksikkökohtaisesti on aloitettu laatutyöskentelyä. Laadunhallintatyön tavoitteena on ensin tuotteistaa palvelut liittyen sopimusohjausmalliin, määritellä palveluiden laatu ja sisältö, käydä arvokeskustelua ja pohtia kriteerit palveluiden laadulle.

Henkilöstötilinpäätöksen mukaan sairastavuuden kasvu on ollut huomattavaa, se edellyttää panostusta työkyvyn ylläpitämiseen, työterveyshuollon uudistamiseen, työkykyä ylläpitävään toimintaan panostamista ja hyvää esimiestyötä sekä henkilöstön jaksamiseen panostamista. Henkilöstön ikääntymisen huomioiminen edellyttää työn kehittämistä ja työn vaatimusten muuttamista. Henkilöstötilinpäätöksessä ei vielä näy henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen, siitä on kuitenkin tehty selvitys erikseen.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Kehitysvammaisten ikääntyminen tuo haasteita henkilöstön osaamiselle ja täydennyskoulutuksen suunnittelulle. Vaikeavammaisten palvelujen tarpeen lisääntyminen ja laitoshoidosta avohoitoon siirtyminen aiheuttavat palveluyksiköiden lisätarvetta ja samalla kehitysvammaisuuden perustaitoihin liittyvää osaamista. Aktiivisen, vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten työllistymistä edistävän ja toimintakykyä tukevan toimintalinjan kehittämiseksi ja vahvistamiseksi on tarvetta, tarve ohjaa myös täydennyskoulutuksen suunnittelua.

Täydennyskoulutuksen suunnitteluprosessissa lähiesimiesten rooli koulutustarpeiden kartoittamisessa ja kokoamisessa on tärkeä, koska erityishuoltopiirin yksiköt ovat hajallaan. Esimiehet kokoavat koulutustarpeita ja niistä keskustellaan alueellisissa esimiesten kokouksissa. Lähes kaikissa yksiköissä käydään kehityskeskusteluja, joissa koulutustarpeet tulevat esille.

Palvelupäälliköt pohtivat täydennyskoulutuksen painopistealueet ja kokoavat koulutussuunnitelman. Työntekijät voivat tehdä myös aloitteita esimiehelleen ja aloitteet hyväksytään, mikäli ne ovat yhteneviä koko organisaation kehittämistavoitteiden ja perustehtävään liittyvän osaamisen kanssa.

Täydennyskoulutukseen liittyen yhteistyötä tehdään mm. lähialueiden ammattikorkeakoulujen, oppisopimustoimistojen ja aikuiskoulutuskeskusten kanssa, usein yhteistyö toteutuu yksiköissä opiskelijoiden työssäoppimisen kautta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Uudenmaan erityishuoltopiiri on mukana hankkeissa, kuten Tukijoukko, Työpaikkaohjaajien koulutus, Kauas, Eka-palveluohjaus. Osallisuuden kehittämishankkeisiin nähdään tuottavan aina uutta osaamista, panos-tuotos vaikuttavuutta ei ole mitattu. Hankkeiden onnistuminen riippuu siitä, onko hankkeelle olemassa juuret ja tuki omassa organisaatiossa. Hankkeiden valmistelutyö on tärkeää, henkilöstön sitouttaminen on tehtävä huolellisesti ja turvattava työrauha toiminnalle. Johtaminen ja sitouttaminen ovat hankkeiden tuloksellisuuden kriittisiä pisteitä. Hankkeet eivät saa olla ulkopäin ohjattavia, vaan niiden tulee olla merkityksellisiä omalle työyhteisölle, se motivoi ja auttaa sitoutumaan. Useimmissa hankkeissa on henkilöstölle määritelty ajalliset resurssit. Ongelmallisena nähdään se, jos hankkeessa on mukana vain 1-2 henkilöä, hankkeen kautta syntynyt osaaminen jää helposti pienen ryhmän osaamiseksi ja hankkeen tulosten hyödyntäminen on haavoittuvaa. Tärkeänä pidetään myös hankkeiden tuotaman tiedon ja työkäytäntöjen muutoksen ja uusien kokeilujen soveltamista käytännön työhön.

Uudenmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymässä toteutetaan Kommunikaatioprojekti vv. 2002 - 2003. Projektin tavoitteena on edistää työntekijöiden ja asiakkaiden kommunikointia ja vuorovaikutusta kussakin asuntolassa ja kehittää projektiaikana kommunikoinnin osaamisverkosto, joka pohtii, kehittää ja välittää tietoa kommunikoinnin ratkaisuksista ja tukee näin kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja vastaanottaa tietoa heille soveltuvalla tavalla.

Projekti toteutetaan yhdessä Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekin kanssa. Projekti sisältää koulutustilaisuuksia henkilökunnalle kahden vuoden aikana. Osa yksiköistä osallistuu ryhmäohjaukseen, joissa koko yksikön henkilöstö on mukana. Projektissa toteutuu kontaktiopetus, benchmarking, osallistuva työ, projektin arviointi ja yhteisöllisyys. Projektiin on tarkoituksena liittää myös tutkimusta, mm. lähtötason arviointitutkimus ja vertaileva tutkimus yhteisöistä, jotka eivät ole projektissa mukana. Projekti käynnistyi helmikuussa 2002 ja jakautuu kolmeen osa-alueeseen:

Projektissa järjestetään yleiskoulutukset puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista sekä puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, internetin käytöstä tiedon välityksessä, kommunikoinnin teknisistä mahdollisuuksista, sekä yhteisseminaarit kommunikoinnin tukemisesta, yhteisö ja kommunikointi-teemasta ja kommunikoinnin mahdollisuuksista. Koulutukseen liittyy välitehtäviä. Konsultaatioryhmät kokoontuvat noin 6-8 viikon välein, videoanalyysin avulla perehdytään arjen vuorovaikutus- ja kommunikaatiotilanteisiin.

Oma ääni kuuluviin -koulutus toteutui vv. 1999 - 2000. Kaksivuotinen koulutusohjelma suunniteltiin yhdessä Kehitysvammaliiton kanssa. Tavoitteena oli henkilöstön ammattitaidon ajantasaistaminen pitkäjänteisenä kehittämistyönä. Työn kriittiset osaamispisteet kartoitettiin ja koulutuksen avulla osaamista päivitettiin. Koulutukseen sisältyi omaan työhön liittyvät kehittämistehtävät. Koulutusteemoiksi koottiin ajankohtaisia aiheita, mm. aiheita, jotka liittyivät kuntayhtymän palvelussuunnitelmatavoitteeseen ja toiminnan arviointiin, vuorovaikutukseen, tuki- ja palvelusuunnitelmaan, elämän pulmatilanteista selviytymiseen ja tulevaisuuden visioihin. Aiheista koottiin pienryhminä toimivia kehittämisprojekteja, joilla oli pienryhmän vetäjä. Pienryhmillä oli tutorit, jotka koulutettiin ja he avustivat henkilöstöä kehittämistehtävien tekemisessä. Henkilökunnasta 20 teki tutorien ohjaaman kehittämistyön. Työt esiteltiin poster-näyttelynä Nummellan kirjastossa ja kuntayhtymän keskustoimistossa.

Koulutuksen tuotoksena oli henkilöstön ammatillisen itsetunnon vahvistuminen, ryhmän yhteenkuuluvuuden lisääntyminen ja ”itsetekemisen meininki.” Koulutusprojektissa tuotettiin mm. tuki- ja palvelusuunnitelmaraportti. Koulutuksen vaikuttavuutta ja työkäytännöissä tapahtuvaa muutosta ei ole arvioitu. Kokemusten perusteella tulevaisuudessa tarvitaan koulutuksiin liittyvän itsearvioinnin vahvistamista.

Vahvaa tukea tarvitsevien henkilöiden ohjaajien ryhmä aloitti toimintansa 1999 ja jatkaa edelleen tavoitteena vaikeimmin vammaisten palveluiden ja siihen liittyvän ammattitaidon kehittäminen ja osaamisen tukeminen kuntayhtymän yksiköissä. Avohuollon ohjaajat ovat toimineet ryhmien vetäjinä, ryhmät ovat itseohjautuvia ja niissä voi olla mukana myös asiantuntijaluennointisijoita. Samanlaisia ryhmiä on suunnitteilla ikääntyvien asiakkaiden ohjaajille.

Ryhmien toteuttamiseen budjetoidaan koulutusmäärärahoja. Ryhmät perustuvat vapaaehtoisuuteen ja toiminta lähtee realismista. Muitakin itseohjautuvia ryhmiä on kokoontunut sisäiseen kehittämistyöhön liittyen.

Opintopiirit ja itseohjautuvat ryhmät, ovat yksi organisaatiossa toteutuva oppimismetodi. Opintopiireissä voidaan hyödyntää sisäisten tutoreiden käyttöä ryhmien vetäjinä. Opintomatkat ja työseminaarit ovat osa täydennyskoulutuksen toteutusta. Yksiköiden kehittämispäiviä järjestetään useissa yksikössä. Kehittämispäivät antavat perusteet koulutusratkaisuille, tekevät hiljaisen tiedon yhtenäiseksi ja näkyväksi ja auttavat opitun yhteistä soveltamista. Aiheena on työhön liittyvät ajankohtaiset asiat. Päivät järjestetään tavallisimmin omin voimin, mutta ulkopuolista asiantuntijaa voidaan myös käyttää. Työntekijät saavat kehittämispäiviin alustusaiheet, joista pienryhmät tekevät alustukset ja sisällöistä käydään yhteiskeskusteluja.

Työkeskusten ja päivätoimintayksiköiden kesken toteutetaan mm. seminaaripäiviä, joissa eri yksiköiden osaamista jaetaan kaikille osallistujille ja luodaan yhteisiä visioita. Näissä tilanteissa toteutuu oman työn ja osaamisen hahmottaminen, yhteistoiminnallisuus, verkostoituminen ja kehittämisvisiointi.

Erityishuoltopiirin kuntien kanssa on järjestetty yhteiskoulutusta. Erityishuoltopiiri toimii myös koulutuksen järjestäjänä jäsenkunnilleen. Yhteistyön kehittämistä tarvitaan vielä. Tilattuun ja itse toteutettuun koulutukseen sisältyy mahdollisuuksia, organisaation ulkopuolisen asiantuntijan näkökulmaakin tarvitaan. Tulevaisuutta ovat myös paikallisen yhteistyössä toteutetut projektit ja tapahtumat.

ATK-laitteiden käytön laajentuessa organisaatiossa koulutettiin koko henkilöstö. ATK-laitteet ovat käytössä kaikissa yksiköissä, INTRANET-verkkoa ollaan rakentamassa. Omaehtoista

ATK-koulutusta on tuettu. Organisaation käytössä olevaan Unelma-ohjelman on annettu pienimuotoista käyttökoulutusta. Ohjelma on tarkoitettu kehitysvammaisille oman elämän hallintaan ja suunnitteluun, Länsi-Uudenmaan aluekeskus osallistui ohjelman kehittämiseen.

Organisaation kehittämispäällikkö on tehnyt vuonna 2002 kartoituksen henkilöstön tietoteknisten valmiuksien nykytilasta, oppimistarpeista ja opetusmetodeista. Kartoituksen pohjalta suunnitellaan koulutusta ATK-päällikön kanssa. Kartoituksen tuloksena tuli esille mm. omaehtoisen opiskelun tuen, tutorohjauksen, eri toimipisteille yhteisen atk-koulutuksen järjestämisen, oppimistarpeen ja -tilanteen arvioinnin sekä omalla työpaikalla järjestettävän pienryhmäopetuksen tarpeet.

Tilanteen ja esimiehen harkinnan mukaan täydennyskoulutuksen ajaksi on hankittu sijaisia. Organisaatiossa on varahenkilöjärjestelmä - Mentorointia ei toistaiseksi ole toteutettu. Työvalmentaja koulutukseen osallistuneet toimivat organisaatiossa oppisopimuskoulutuksessa olevien ja harjoittelussa olevien ”mentoreina”.

Henkilöstön omaehtoista kouluttautumista on tuettu mm. maksamalla osallistumismaksuja, antamalla työaikaa koulutukseen ja korvaamalla matkakustannuksia.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Täydennyskoulutus on rahoitettu kuntayhtymän budjetista ja osittain hankerahoituksella. Täydennyskoulutukseen on käytetty 0,55 % maksetuista palkoista. Osa koulutuksesta on toteutunut oppisopimuskoulutuksena. ESR-projektien yhteydessä järjestettyyn koulutukseen rahoitus on tullut kustakin projektista. Kehitysvammaliitolta on saatu rahoitusta. Omin voimin tekeminen ja kouluttautumisen ja kehittämisen näkeminen osana työtä on myös oleellista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Koulutukseen osallistumisen seuranta toteutuu palkkalaskennan koulutuspäätöksistä syntyvän tilastoinnin avulla. Seuranta ja raportointia ollaan kehittämässä, sillä rekisteri ei tällä hetkellä anna toteutumisesta kokonaiskuvaa. Määrällinen taso on hyvä, täydennyskoulutusta on n. 1 vko/henkilö/vuosi.

Erilaisiin projekteihin ja hankkeisiin liittyvien kehittämistehtävien vaikuttavuutta on tarpeen vielä kehittää. Kehittämistehtävien oikea ajoitus on myös oleellinen vaikuttavuuden kannalta, niiden tulee myös kiinteästi liittyä käytännön työhön. Täydennyskoulutukseen osallistujilta kootaan palautteet.

TIKOTEEKKI-yhteistyöprojektissa toteutuu vaikuttavuuden arviointi sekä asiakkaiden että henkilöstön näkökulmista.

N:o 24

VANTAAN KAUPUNKI, SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIALA

Sosiaali- ja terveystoimen

Peltolantie 2 D

01300 VANTAA

Yhdyshenkilö: Koulutussuunnittelija Tuula Heinonen

tuula.heinonen@vantaa.fi

puh. 09-83923017

HAASTETTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO:

Koulutussuunnittelija Tuula Heinonen

Kehittämispäällikkö Tiina Mäki

Kehittämispäällikkö Satu Siikander

22.3.2002

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala palvelee 179 000 asukkaan väestöä. Yhteensä sosiaali- ja terveystoimen palveluksessa on 5 257 työntekijää. Henkilöstökertomus toimii suunnittelun ja keskustelun välineenä päättäjille, kaupungin johdolle, esimiehille ja henkilöstölle, se antaa tietoa myös ulkoisille sidosryhmille.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Vantaan kaupungin henkilöstöstrategian päämääränä on luoda perusta kaupungin vision ja strategioiden mukaiselle, yhtenäisiä suuntaviivoja noudattavalle henkilöstöpolitiikalle. Strategisen suunnittelun ja johtamisen kehittämisen välineenä on Balanced ScoreCard. Strategiset tavoitteet on johdettu neljästä näkökulmasta: palvelukyky ja vaikuttavuus, taloudelliset resurssit, prosessit ja rakenteet ja uudistuminen sekä henkilöstön työkyky. Henkilöstöstrategiaan kuuluvat johtaminen, henkilöstön osaaminen ja ammattitaito, yhteistoiminta, tuloksiin kannustava palkitseminen, liikkuvuus kaupunkiorganisaation sisällä, turvallinen palvelussuhde, yhteistyö, yksilön jaksaminen ja hyvinvointi sekä paikallinen sopiminen. Henkilöstöstrategia ohjaa henkilöstön kehittämistä ja täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen sisältöjä räätälöidään usein omien asiantuntijoiden, esimiesten ja työntekijöiden kanssa.

Kaupunkitasoisesti henkilöstökoulutuksen painopistealueita ovat esimiesvalmiuksien parantaminen ja henkilöstön viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen sekä työkyvyn ylläpitämiseen ja voimavarojen vahvistamiseen tähtäävät koulutukset. Lisäksi tärkeitä koulutusalueita ovat kielitaitokoulutus ja tietotekninen koulutus. Eri toimialoilla on omaa henkilöstökoulutusta, joka keskittyy toimialan tavoitteiden mukaiseen henkilöstön kehittämiseen ja painotuu kyseisen toimialan henkilöstön ja työyhteisöjen erityistarpeisiin ja on ennen kaikkea ammatillista ja täydentävää.

Tavoitteena on pitää henkilöstö osaavana, aktiivisesti itseään, työtään ja työyhteisöään kehittävänä. Organisaatiossa on kaksi päätoimista koulutussuunnittelijaa. Koulutustarpeita määritellään toimialan johdon ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä strategialähtöisesti ja sitovien tavoitteiden mukaan. Työ- ja toimintayksiköittäin käytävissä tuloskehityskeskusteluissa, koulutustilaisuuksissa, koulutuspalautteissa, valtakunnallisissa suosituksissa, kehittämishankkeissa ja alakohteisissa strategioissa tulee esiin koulutustarpeita. Tarpeet liitetään osaksi toimintasuunnitelmaan ja yksiköittäin päätetään koulutuksiin osallistumisesta.

Koulutuksiin hakeutumisessa esimiesohjauksen merkitys on suuri. Tavoitteena on koulutuksiin osallistumisen suunnitelmallisuus ja työstä irtautumisen mahdollistaminen, mm. sijaistamisjärjestelyin.

Toimialueella on aloitettu ammattialakohtaiset osaamiskartoitukset, esim. kotihoidon henkilöstölle. Pilottihankkeena on Vantaalla tehty sosiaalityön alueella osaamiskartoitusta ja suunnitteilla on koota osaamiskartoitus atk-pohjaiseksi. Osaamiskartoitukset ohjaavat tarpeenmukaiseen täydennyskoulutuksen suunnitteluun.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Koulutuskokonaisuudet toteutuvat erimittaisina, vaihdellen puolipäiväkoulutuksista useamman päivän kokonaisuuksiin ja 2-3 vuotta kestävään täydennyskoulutukseen. Organisaation sisällä olevaa asiantuntijuutta hyödynnetään täydennyskoulutuksessa. Tavallisimmin koulutus järjestetään moniammatillisille tiimeille, myös ammattiryhmittäistä substanssiosaamista päivitetään koulutuksella. Koulutuksen pitkäjänteisyys on tavoitteena.

Kuntouttava työote alueellisena kehittämistyönä - koulutushanke alkaa syksyllä 2002, jolloin järjestetään koulutusta koko kotihoidon henkilöstölle ja vanhus- ja vammaispalveluiden sosiaalityöntekijöille kuntouttava työote/kuntoutus käsitteistä ja koulutukseen kytketään mukaan terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa olevat ja opinnäytetyöt. Koulutusohjelman tavoitteet ja sisältö nousevat TATO:sta, ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevasta laatusuosituksista ja Vantaan vanhustenhuollon strategiasta.

Lastensuojelun sosiaalityön koulutusohjelma (20 ov) alkoi syksyllä 2001, koulutukseen valittiin vakituiset, työhön sitoutuneet, lastensuojelutyötä tekevät sosiaalityöntekijät ja johtavat sosiaalityöntekijät, joilla on asetuksen mukaisen pätevyys. Koulutuksen lopputyön tulee hyödyntää lastensuojelutyötä. Kouluttajana on Helsingin yliopisto, tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Ikääntyvälle terveydenhuollon henkilöstölle suunnatun koulutuksen tavoitteena on luoda ja toteuttaa yli 40-vuotiaille opistotason sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja tutkinnon suorittaneille väestön hyvinvointitarpeista lähtevä koulutuskokonaisuus, parantaa terveydenhuoltohenkilöstön osaamistasoa ja luoda uusia toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuoltoon, erityisesti syrjäytymisen ehkäisyssä ja ikääntyvän väestön tarpeisiin vastaamisessa.

Koulutuskokonaisuuden tavoitteena on myös luoda ruohonjuuritason yhteistyöverkostoja Vantaan alueella toimivien vanhustenhuollon palveluja tuottavien yritysten ja yhteisöjen välille ja ikääntyvän terveydenhuollon henkilöstön työuupumuksen ehkäisy. Koulutus toteutetaan yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, Vantaalla toimivien vanhustenhuollon eri organisaatioiden ja Laurea-amk:n kanssa ja se on 50 ov kokonaisuus, joka koostuu lähi- ja etäopetuksesta ja työssäoppimisesta. Koulutuskokonaisuudet voidaan lukea hyväksi opiskelijalle, kun hän hakeutuu aikuisopiskelijana Laurea-amk:uun suorittamaan sosiaali- ja terveystieteen amk-tutkintoa. Koulutuskokonaisuuteen liitetään 10 ov. opinnäytetyö ja vapaasti valittavat opinnot.

Johtamisen erikoisammattitutkinto on tarkoitettu lähinnä esimiehille ja asiantuntijoille, jotka haluavat kehittää organisaation toimintaa, omaa työtään ja esimiesvalmiuksiaan. Tutkinto

muodostuu omia työtehtäviä tukevista lähiopetusjaksoista, mentorointiprosessista ja osallistavasta prosessista. Opintoihin liittyy mm. ryhmän toiminta- ja kehittämissuunnitelma sekä henkilökohtainen kehittämissuunnitelma. Kolmesta osasta koostuvan tutkinto suoritetaan näyttöin. Koulutus on kaupungin henkilöstökoulutusyksikön organisoima ja sosiaali- ja terveys-toimella on ollut johtajille ja esimiehille tietty osallistujakiintiönsä.

Vantaan kaupunki on mukana Etelä-Suomen osaamiskeskushankkeessa, jonka Itä-Uudenmaan yksikön kanssa on kehitteillä sosiaaligerontologian koulutusta sekä 10 ov opintokokonaisuutta. ”Kehittävä käytännön opetus sosiaalityössä - koulutusta, jonka tavoitteena on kouluttaa ohjaajia Helsingin yliopiston sosiaalityön opiskelijoille. Koulutus käynnistyy syksyllä 2002 ja sen tavoitteena on opiskelijoiden määrän lisäämisellä lisätä työvoiman saatavuutta sosiaalialalla ja lisätä ohjaajina toimivien sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa.

Lastensuojelun tilanteet ovat vaikeutuneet ja syntyneeseen osaamistarpeeseen Vantaalla vastattiin v. 1998 - 2000 Helsingin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen järjestämällä 20 ov:n laajuisella lastensuojelun koulutuksella, joka suunnattiin lastensuojelutyötä tekeville sosiaalityöntekijöille. Koulutuksen tavoitteena oli mm. selkiyttää lastensuojelutyön peruskysymyksiä ja erityisesti vahvistaa lapsen kuulemistä vahvistavaa työotetta sekä tarjota lastensuojelun sosiaalityöntekijöille yhteinen foorumi ammatillisen itsetuntemuksen lisäämiseen ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen. Koulutukseen liittyi oman työn kehittämistehtävä, joista yhden tuotoksena syntyi nuorten matalan kynnyksen toimintapaikka, NOA.

Päihdehuollon koulutussarjaan kuuluu päivän mittaisia seminaarityyppisiä koulutuksia eri ammattialoille ja yhteistoiminnallisille tiimeille. Päihdehuollon lainsäädännöstä ja päihdestrategiasta on järjestetty isoina tilaisuuksina ja palvelulinjakohtaisina ja keskitettyjen palveluiden pienryhmäkoulutuksena.

Mielenterveystyöhön liittyvää täydennyskoulutusta on suunniteltu alkavaksi syksyllä 2002. Studia generalia -tyyppisenä sarjana edeten yleisestä yksityiseen etenevinä teemoina, eri ammattiryhmille, erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyönä. Tulevaisuudessa Vantaalle laaditaan mielenterveystyön strategia ja sen myötä koulutuskokonaisuutta täsmennetään.

Mentorointiohjelma käynnistyi Vantaalla vuonna 2000. Ohjelmassa oli mukana kahdeksan johtamisen PD-koulutuksessa olevaa kaupungin asiantuntija- ja esimiestehtävissä olevaa henkilöä. Mentoroinnissa kokenut ja arvostetussa senioriasemassa toimiva henkilö antaa ohjausta ja tukea nuoremmalle kehityshaluisella ja -kykyisellä työntekijälle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla ei ole omaa ATK-koulutusta, tulosityksiköt voivat tilata koulutusta tarvittaessa. ATK-koulutus on keskitetty kaupungin sisäisen henkilöstöyksikön tehtäväksi. Koulutusta on annettu ohjelmien käyttöön, sähköpostin ja internetin käyttöön. Päätteitä on vaihtelevasti käytössä työyksiköstä riippuen, esim. päiväkodit ovat osittain mukana verkossa, sosiaalityöntekijöillä on omat päätteet, esimiestaso on koulutettu tietotekniikan käyttöön, työntekijät ovat käyttömahdollisuuksien suhteen eriarvoisessa asemassa ja tarvitsevat lisää koneita ja lisää valmiuksia. Työhön liittyvää osaamista ylläpidetään koulutuksella. ATK-laitteet ja ohjelmien päivityksiä pidetään kalliina.

Omaehtoisen kehittymisen tukimuotoina on kurssi- ja tenttimaksuihin, opintojen aiheuttamiin matkakustannuksiin sekä opiskelutarvikkeiden hankintaan myönnetty tuki. Vantaan kaupun-

gin henkilöstöyksikössä on erillinen määräraha, jolla tuetaan henkilöstön omaehtoista opiskelua.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla vuonna 2000 henkilöstökoulutukseen käytetyn määrärahan osuus oli 0,4 % henkilöstömenoista. Summa koostuu toimialan keskitetystä henkilöstökoulutuksesta, ulkoisesta koulutuksesta, tulosaluiden itse järjestämästä koulutuksesta, palkkiojärjestelmän mukaan maksetuista luentopalkkioista ja koulutussuunnittelijoiden palkkakustannuksista. Budjettirahoituksen lisäksi täydennyskoulutusta on rahoitettu projektirahoituksin, koulutusorganisaatioiden kautta saadulla läänihallituksen rahoituksella sekä oppisopimuskoulutuksena.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Koulutuksiin osallistuminen kootaan koulutusrekisteriin sisältöalueittain ja ammattiryhmittäin. Vailla ammattitutkintoa oleva henkilöstö selvitetään vuoden 2002 aikana toimialoittain ja henkilöstön kehittämistoimenpiteitä kohdennetaan tehostetusti heidän osaamisensa kehittämiseen mm. oppisopimuskoulutuksella.

Vantaalla on käytössä laatupalkintoperusteinen itsearviointi ja sisäinen auditointi, jotka tähtäävät jatkuvaan palveluprosessien parantamiseen ja tuottavat täydennyskoulutustarpeita. Vantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on sertifioitu Tikkurilan kotihoito ja Martinlaakson neuvola.

Vantaan kaupungin henkilöstökeskus on tuottanut esimiehille tarkoitetun Osaamisen johtamisen oppaan, jonka mukaan osaaminen jakaantuu organisaation kyvykkyyteen ja henkilöstön osaamiseen. Osaaminen tukee tuloksellisuutta, työn hallintaa ja työkykyä ja on osa strategian käytännön toteutusta. Osaamisen arviointi ja osaamisrekisterin kehittäminen on käynnistynyt Vantaalla. Osaamisen arvioinnin avulla määritellään yksilötason osaamiset, jotka ovat tärkeitä organisaation perustehtävän ja vision kannalta. Osaamisen arvioinnin avulla tutkitaan näiden osaamisten nykytasoa suhteessa tavoiteltavaan tasoon.

Henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon kehittämiseen kuuluu esimiehen kanssa vähintään kerran vuodessa käytävä tulos- ja kehityskeskustelu, jossa työ ja siinä kehittyminen suunnataan järkevästi yksilön tavoitteiden kannalta ja sovitaan yhteisistä tavoitteista työntekijän kanssa. Keskusteluissa työntekijä ja esimies voivat arvioida miten oppimiseen ja kehittymiseen liittyvät tavoitteet ovat toteutuneet. Tuloksen toteutumisesta vastaa ensisijaisesti työntekijä itse. Osaamisen arviointia voidaan kerätä myös kollegoilta, sidosryhmiltä tai asiakkailta. Osaamisen arvioinnin tulosten perusteella voidaan laatia työntekijän kehityssuunnitelma. Yksikön tulos- ja kehittämisseminaarit ovat yksi osaamisen kehittämisen menetelmä.

Työn vaativuuden arviointi on Vantaalla tehty sosiaalityöntekijöille, sairaanhoitajille ja lastentarhanopettajille. Tulevaisuudessa on tarkoitus kytkeä työtehtävien vaativuus ja koulutus yhteen siten, että määritellään mihin osa-alueeseen tarvitaan koulutusta ja työkokemuksen ja kouluttautumisen kautta mahdollistetaan henkilökohtainen urakehitys ja vaativampiin tehtäviin sijoittuminen sekä osaamisen palkitseminen. Tämä nähdään henkilöstön motivaatiota lisäävänä tekijänä ja henkilöstön kehittämisen menetelmänä.

Vantaan kaupungissa halutaan kehittää kannustamista ja palkitsemista osaavan työvoiman saamiseksi ja pitämiseksi. Pääperiaatteena on, että tuloksista palkitaan yhteisöä ja yksilöä. Kaupungin henkilöstöstrategiaan kirjattu palkitsemisjärjestelmä koostuu työtuloksista palkitsemisesta, huomionosoituksista, kehittymisen kannustamisesta, työsuhde-eduista ja muista kannustimista. Työyhteisöjen kehittämistä on haluttu kannustaa myös Hyvä työyhteisö -palkinnolla. Palkitut työyhteisöt esittelevät hyviä käytäntöjään kaupungin johdolle ja henkilöstölle.

Vantaan kaupungilla on henkilöstöstrategian mukaan mahdollista palkita työntekijöitään henkilökohtaisilla palkanlisillä, joiden perusteena on ensisijaisesti työntekijän henkilökohtaiset työtulokset ja henkilökohtainen osaaminen. Lisäksi voidaan maksaa kannustuslisää tai tulospalkkioita.

N:o 25

VERKKOSALKKU- hanke

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu

Projektijohtaja Maija Suhonen

maija.suhonen@pspt.fi

www.verkkosalkku.net

Projektipäällikkö Aija Hietanen

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu

aija.hietanen@pspt.fi

Verkkosalkku on Pohjois-Savon ammatillisen korkeakoulutuksen kuntayhtymän hanke, missä tuotetaan avoimessa tietoverkossa toimiva selainpohjainen oppimisympäristö. Verkkosalkku-projekti alkoi 1.5.2000 ja päättyy 31.12.2003. Projekti kuuluu EU:n tavoite 1-ohjelmaan. Rahoittajina ovat Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR) sekä kansallisina rahoittajina Opetusministeriö/Itä-Suomen lääninhallitus ja Tekes. Hankkeessa mukana olevat yritykset ovat Mindcom Oy ja HRD-Group. EU:n komissio on valinnut Verkkosalkku-hankkeen yhdeksi esimerkiksi hyvin hoidetusta EAKR-osarahoitteisesta tietoyhteis-kuntahankkeesta.

Verkkosalkku-projekti on usean oppilaitoksen ja yrityksen yhteishanke, jonka tavoitteena on tuottaa yhteistoiminnallisesti eri käyttäjäryhmille sopivia, verkkoympäristössä toimivia oppimisen, kehittymisen ja tiedonhallinnan välineitä. Projekti verkottaa eri asteisia oppilaitoksia ja yrityksiä jakamaan ja kehittämään osaamistaan

Projekti jakaantuu osakokonaisuuksiin, joissa toteutetaan toisiaan täydentäviä pilotteja. Osakokonaisuudet ovat tutkimus, tuotekehitys ja sisältötuotanto.

Tutkimuksen avulla tuotetaan tietoa yhteistyössä Kuopion, Joensuun ja Helsingin yliopiston kanssa muun muassa opettajien työskentelymalleista sekä vuorovaikutuksen ja sosiaalisten kontaktien toimivuudesta verkossa. Aineistoa on kerätty haastatteluilla ja opettajien suunnittelukokouksia videoimalla.

Sisältötuotannon ja tuotekehityksen tavoitteena on sisältötuotantomallin luominen ja verkko-oppimateriaalin tuottaminen. Samalla kehitetään oppimateriaalin jakelua ja käytön laaja-alaisuutta digitaaliset jakelukanavat huomioiden. Kehittämistyössä painottuu teknologiayritysten ja oppilaitosten opetushenkilöstön ja opiskelijoiden vuorovaikutuksellinen prosessi. Lisäksi vahvistetaan mahdollisuutta yritysten ja oppilaitosten väliselle yhteistyölle. Opettajien verkkopedagogisia taitoja tuetaan koulutuksen avulla. Samalla tuotetaan malli opettajien verkkopedagogiikkakoulutukselle.

Projektin tavoitteena on myös luoda työntekijän verkkopohjainen urakehitysohjelma. Henkilöstön osaamisalueet määritellään ja niihin pohjalta luodaan mittaava mittaristo. Mittarin sekä itse-, vertais- ja esimiesarvioinnin avulla luodaan oma osaamisprofiili. Osaamisprofiilia käytetään apuna henkilökohtaista kehitysuunnitelmaa tehtäessä.

Projektissa luodaan myös työntekijän verkkopohjainen urakehitysohjelma, jonka tavoitteena on työntekijän ammatillisen kasvun ja jatkuvan kehittymisen edistäminen ja arvioiminen. Ohjelma mahdollistaa työntekijän osaamisen arvioinnin ja erilaisten osaamisprofiilien muodos-

tamisen itse-, vertais- ja esimiesarvioinnin avulla. Lisäksi osaamisprofiileja käytetään apuna henkilökohtaista kehityssuunnitelmaa tehtäessä. Ohjelman läpikäytyään työntekijälle on muodostunut oma henkilökohtainen, verkkopohjainen portfolio, johon hänen ammatillinen osaamisensa on tallentunut

Projektin yhtenä tavoitteena on kehittää muotoilu- ja viestintäalan näkökulmasta verkkotyökalua ja toimintamallia, jossa tuotekehitystoiminnassa eri alojen ammattilaiset voivat interaktiivisesti työskennellä verkkotyöpöydän ääressä.

Yksi projektin keskeisiä teemoja on digitaalinen esteettömyys. Projektissa kokeillaan käyttöliittymien toimivuutta ja käyttöä erityisiä tarpeita omaavan opiskelijan näkökulmasta. Erityisryhmiä varten on aloitettu symbolipohjaisen sekä viittomakielisen käyttöliittymän suunnittelu ja testaus.

Verkkosalkku-hanke osallistuu valtakunnalliseen standardointityöhön.

N:o 26

VIHANNIN KUNNAN PERUSTURVA

Vihannin kunta

Sosiaalitoimi

Kirkkotie 2

86400 VIHANTI

Yhdyshenkilöt: perusturvajohtaja Ulla Kankaala

Puh. 08-281 280

ulla.kankaala@vihanti.fi ja

vanhustyön johtaja Maija Laitila

puh. 08-2891 287

050-5893108

maija.laitila@vihanti.fi

HAASTATTELU- JA DOKUMENTTIAINEISTO

Perusturvajohtaja Ulla Kankaala

Vanhustyön johtaja Maija Laitila

23.4.2002

Vihannin kunnan sosiaalitoimessa on yhteensä 85 työntekijää, palveluita käyttää 3 590 asukkaan väestö. Vihannin kunnan henkilöstötilinpäätöksen mukaan koko kunnan henkilöstöstä suurimman ikäluokan muodostaa 40-44-vuotiaat työntekijät. Henkilöstön ikääntymiseen on kiinnitetty huomiota mm. TYKY-toimintaa kehittämällä. Tähän saakka Vihannin sosiaalitoimi on saanut rekrytoitua tarvittavaa osaamista, ainoastaan pätevistä sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Vihannissa on laadittu vanhuspoliittinen ohjelma, jossa yhtenä osiona on henkilöstön jaksaminen ja osaaminen. Nuoriso- ja lapsipoliittista ohjelmaa valmistellaan. Vihanti on mukana osaamiskeskusyhteistyöhankkeissa.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

Täydennyskoulutuksessa on haasteena asiakaslähtöisen hoitotyön ja kuntouttavan työotteiden sisäistäminen, tarvitaan myös kehitysvammatyön toiminnallista kehittämistä ja kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoille uusien toimintamallien kehittämistä. Esimerkiksi lisääntyneet lasten kehitysviivästymät vaativat uusien palvelumuotojen kehittämistä.

Täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuus poistaa henkilöstön epätasa-arvoisuutta ja siitä syntyvää kateutta. Systemaattisen suunnittelun avulla voidaan turvata täydennyskoulutuksen laatu ja vaikuttavuus. Täydennyskoulutusta tulee toteuttaa tarkoituksenmukaisesti niin, että vaativissa ja vastuullisissa tehtävissä toimiville työntekijöille tulee tarjota enemmän täydennyskoulutusta, laatu ja tehokkuus kulkevat käsi kädessä. Täydennyskoulutus lisää myös asiakkaan ja työntekijän oikeusturvaa, koulutus turvaa potilaan ja asiakkaan turvallisuuden.

Vihannin kunnassa suunnitellaan ja toteutetaan täydennyskoulutusta yli sektorirajojen toteutuvana moniammatillisena koulutuksena sekä eri ammattiryhmille suunnattuna koulutuksena. Pääpaino nykyään on moniammatillisessa koulutuksessa. Koulutustarpeita kartoitetaan palvelutarpeiden ja henkilöstön toiveiden perusteella mm. esimies-alaiskeskusteluissa. Mm. tiimi-

työn koulutus ja kuntouttavan työotteen koulutukset ovat nousseet näin esille tulleista tarpeista.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Vihannin kunta on mukana erilaisissa hankkeissa, kuten Raahen seudun hyvinvointiohjelman laadinnassa. Alueellinen huumetyön prosessikoulutus on Nuorten Ystävät ry:n Huumeprojektin ja Raahen Nuorten Talon yhteisesti järjestämä koulutus. Koulutus on suunnattu koulu-, sosiaali-, nuoriso- ja terveystoimen henkilöstölle ja se kostuu lähiovetuspäivistä ja kunkin aiheen prosessointi- ja purkupäivistä. Koulutuksen tavoitteena on lisätä työskentelyvalmiuksia päihteitä käyttävän nuoren kanssa, lisätä valmiuksia arvioida hoidon ja kuntoutuksen tarvetta sekä lisätä valmiuksia paikallisen verkostotyön kehittämiseen.

Hyvinvointia 2000-luvulle hankkeen myötä toteutui ”Arjen avaimet” - perhetyön koulutus, joka oli kestoltaan 5 ov. Koulutukseen osallistui kotipalvelun, päivähoidon, perhepäivähoidon, lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja sosiaalityön henkilöstöä. Koulutus räätälöitiin Oulun ammattikoreakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa kahden kunnan (Vihanti ja Ruukki) ja lääninhallituksen yhteisrahoituksella. Koulutus perustui omaan työhön liittyviin kehittämistehtäviin. Koulutuksella etsittiin uusia työtapoja ja eri toimialueiden yhteistä osaamista ja osaamisen jakamista, eri työntekijöiden työn tuntemuksen lisääntymistä ja erilaisten teoreettisten taustojen yhdistämistä. Koulutuksen aiheisältöinä oli mm. päihdeongelmat, uusien työmuotojen etsiminen, vanhemmuuden arviointi, moniammatillisuus ja perheen selviytymisen tukeminen.

Vanhustyön kehittämiskoulutus -hanke on alkamassa vuonna 2002. Koulutus on tarkoitus järjestää pitkäkestoisena, noin 1,5-2 vuotta kestävässä työhönuospainotteisena kehittämiskoulutuksena, jossa on sekä ammatilliselle että henkisellevuolelle kohdennettua koulutusta. Koulutuksen tärkeimpänä lähtökohtana on hoivaosaston toiminnan kehittäminen ja henkilöstön työssä jaksamisen tukeminen. Koulutukseen osallistuvat hoiva-osaston ohella koko vanhustyötä tekevä henkilöstö ja osittain kotisairaanhoidon ja keittiöhenkilökunta. Tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja ja työtapoja koko vanhustenhuoltoon sekä kehittää ja tehostaa eri henkilöstöryhmien välistä yhteistyötä. Koulutus suunnitellaan vanhustenhuollon tarpeista lähtien ja siinä on tarkoitus myös tehostaa hoidonpörrastusta ja huomioida vanhuspoliittisen strategian tavoitteet.

Perustehtävän ja asiakkaiden palvelutarpeiden muutokseen on vastattu mm. Oulun Yliopistolisen sairaalan psykiatrian klinikan tiistaikoulutuksiin osallistumalla. Kotipalvelussa ja vanhustyössä osaamistarpeiden muutos on suurin, työn vaativuus kuormittaa myös työntekijöiden jaksamista.

Vihannin sosiaalitoimi tukee henkilöstön omaehtoista kouluttautumista mm. maksamalla koulutuksen osallistumismaksuja silloin, kun omaehtoisen koulutuksen voidaan katsoa tuovan lisäosaamista omaan työhön.

Raahen ammatillinen aikuiskoulutuskeskus järjestää tietotekniikkakoulutusta ja Vihannin kunnan kirjastoon on sijoitettu Raahen ammatillisen aikuiskoulutuskeskuksen 15 tietokonetta. Oppisopimuskoulutuksena on järjestetty sosiaalitoimen henkilöstölle tietotekniikkakoulutusta. Asennemuokkausta tarvitaan vielä, sillä kaikki eivät ole motivoituneita hyödyntämään tietotekniikan mahdollisuuksia.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN RAHOITUS

Täydennyskoulutusta on rahoitettu lähinnä budjettiin varatulla määrärahalla, lääninhallituksen tuella on toteutettu pitkäkestoinen perhetyön koulutus. Vuonna 2002 sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen käytetty määräraha oli 0,40 % palkkamenosta.

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan kokoamalla suoraa palautetta henkilöstöltä ja henkilöstön itsearviointeina, arvioimalla työkäytäntöjä ja työssä jaksamista ja työviihtyvyyttä.